



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre el MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, representado en este acto por su Ministra, Farm. Ana María Nadal con domicilio legal en Avenida Peltier N° 351, 5° Piso, Casa de Gobierno, Ciudad de Mendoza, Provincia de Mendoza, en adelante denominado el "MINISTERIO" por una parte: y por la otra la ASOCIACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS DE HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTES RENALES DE MENDOZA, representada en este acto por su presidente Dr. Miguel Alfonso Discepolo, D.N.I. 23.849.273 y su Secretario Dr. Carlos Alberto Bonanno D.N.I. 12.621.172 y la CÁMARA ARGENTINA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS DE TERAPIA RENAL, representada en este acto por el Sr. Carlos Roberto Mendieta D.N.I. 14.199.114 y el Sr. Matías Almada Massey D.N.I. 29.753.498, con domicilio en calle Carlos Pellegrini N° 651, 8° piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominada el "PRESTADOR"; las cuales se denominarán en conjunto "LAS PARTES".

INTRODUCCIÓN:

Atento a que la demanda de servicio de hemodiálisis para la atención de pacientes sin cobertura de salud que son asistidos por el Estado, en ocasiones sobrepasa la capacidad instalada, en esos casos se debe recurrir a la contratación con el Sector Privado. Esto debe realizarse manteniendo en todo momento el poder decisorio del Estado, evitando la concentración y previniendo las emergencias derivadas de la infraestructura, de causas contractuales o de negociación con los prestadores.

Es por ello que atento a la naturaleza crítica de este servicio, el Estado ha optado por los métodos autorizados de contratación directa. El Sector Privado, por su parte, realizará un servicio complementario al del Estado y no sustitutivo.

Por lo tanto, en las zonas donde existan Hospitales Públicos que presten el servicio de hemodiálisis, el ingreso de pacientes a diálisis se realizará siempre a los Servicios que se

Carlos Roberto Mendieta
Cámara Argentina de Servicios y Productos de Terapia Renal

Matias Almada Massey
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Table with 4 rows: REDACTOR, SUPERVISIÓN, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. ROQUE ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

encuentran instalados en los Efectores Públicos y, cuando éstos presenten colmada su capacidad de atención, a través del Programa Provincial de Diálisis del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia se procederá a derivar a los pacientes de acuerdo al procedimiento que se establece en el presente Convenio, con el objetivo de mantener en todo momento el control en la derivación y atención de pacientes al Sector Privado.

Asimismo, atento a que el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes ha organizado la prestación del Servicio de Salud de la Provincia de Mendoza en forma territorial, dividiéndolo por zonas geográficas y según las especialidades de cada Efecto de Salud, en cuanto al Servicio de Hemodiálisis, no prevalece la posibilidad por parte de los pacientes de elegir el Hospital o Servicio en el cual se le brinda la atención. El presente Convenio se ha elaborado respetando dicha premisa, habida cuenta de que la actividad de los prestadores privados es complementaria de la del Estado, por lo que, como principio rector, se establece que en las zonas geográficas donde los Hospitales Públicos presten el Servicio Dialítico el ingreso al Sector Privado se producirá por traslado y derivación de los pacientes que ya están recibiendo tratamiento dialítico en los Efectores Públicos, según la metodología establecida en el presente. Con idéntico criterio, no se prevé la elección de los pacientes del Centro Adherente al que quiera ser derivado y tampoco el Centro Adherente prestador del Servicio de Diálisis puede hacer elección del paciente.

Por las razones antes expuestas, las PARTES han llegado a un entendimiento, con el objetivo de asegurar y garantizar la prestación de los Servicios de Hemodiálisis (HD), Hemodiafiltración (HDF) y Diálisis Peritoneal en cualquiera de sus prescripciones es decir: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) con sustancias glucosadas estándares, DPCA con sustancias Biocompatibles o Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) con cicladora, a los pacientes a cargo del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes (incluyendo también a los pacientes del Programa "INCLUIR SALUD" o el que lo sustituya en un futuro) que se encuentren actualmente en Tratamiento Renal Sustitutivo y a los que surja la necesidad de dicho tratamiento crónico durante el tiempo de vigencia de este Convenio (excluidos los pacientes agudos), conforme las condiciones establecidas en las cláusulas del presente Convenio y sus Anexos.

Carlos Mandileta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepulo
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. ROBERTO ALEJANDRO SHARZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

CAPÍTULO I: OBJETO

Cláusula Primera: Las PARTES convienen en celebrar el presente Convenio con el propósito de acordar acciones tendientes a brindar los servicios de Hemodiálisis (HD), Hemodiafiltración (HDF) y Diálisis Peritoneal en cualquiera de sus variantes (continua ambulatoria con sustancias glucosadas estándares, continua ambulatoria con sustancias biocompatibles o automatizada con cicladora) a los pacientes a cargo del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes (incluyendo a los pacientes de INCLUIR SALUD) que se encuentren actualmente en tratamiento dialítico crónico y a los que surja la necesidad de dicho tratamiento crónico durante el tiempo de vigencia de este Convenio, excluidos los pacientes agudos. En el caso de la HDF estará sujeta a la aprobación previa en cada caso por la Subsecretaría de Gestión de Salud del Ministerio.

CAPÍTULO II: DEL PRESTADOR Y LOS CENTROS ADHERENTES:

Cláusula Segunda: Las PARTES del presente Convenio son, por un lado, el Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza, denominado en adelante el MINISTERIO, y por la otra, la Asociación de Prestadores Privados de Hemodiálisis y Trasplantes Renales de Mendoza (A.P.P.H.T.R.M.) y la Cámara Argentina de Servicios y Productos de Terapia Renal, en adelante denominada el PRESTADOR.

Cláusula Tercera: Las entidades que constituyen lo que en el presente Convenio se ha denominado el PRESTADOR, manifiestan y hacen saber que designan como ADMINISTRADOR del presente a la Asociación de Prestadores Privados de Hemodiálisis y Trasplantes Renales de Mendoza (A.P.P.H.T.R.M.), la que tendrá facultades de representación, administración y percepción de las sumas convenidas, absoluta y plena responsabilidad en la ejecución y cumplimiento por sí y por el PRESTADOR de todas las obligaciones asumidas por él en el presente Convenio, además de la capacidad de contraer obligaciones en nombre del PRESTADOR.

Cláusula Cuarta: A su vez, el PRESTADOR se compromete a brindar los servicios estipulados en el presente Convenio por intermedio de los Centros indicados en el ANEXO I. El PRESTADOR tendrá la facultad de excluir o incluir otros establecimientos de la Red

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

Dr. Nicolás Alejandro Garza
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Prestacional del ANEXO I, siempre que reúnan las condiciones establecidas en el presente Convenio.

Cláusula Quinta: El PRESTADOR deberá hacer llegar al MINISTERIO una Declaración Jurada suscripta por los Centros Adherentes y certificada por Escribano Público. En ella, cada una las Instituciones y Centros de Atención indicados en el ANEXO I y los que se incorporen en el futuro, expresarán que son parte del presente acuerdo, que se adhieren y aceptan la totalidad de las obligaciones que establece el mismo, y que renuncian expresamente a reclamos directos contra el Estado. Las Declaraciones Juradas deberán ser entregadas al MINISTERIO dentro del plazo perentorio de diez (10) días hábiles desde la ratificación por Decreto del presente Convenio, bajo apercibimiento de suspender la asignación de nuevos pacientes. Idéntica condición deberán cumplir cuando se acuerden modificaciones o Adendas al presente. La omisión de la presentación de la Declaración Jurada habilitará al MINISTERIO a dar de baja del ANEXO I al Centro Adherente que no haya expresado su adhesión. El PRESTADOR queda obligado a notificar en forma fehaciente a los Adherentes las modificaciones y ampliaciones que se acuerden entre los contratantes con posterioridad a la firma del Convenio, las que le serán aplicables a partir de la firma de dichas modificaciones independientemente de la fecha de comunicación a los Centros Adherentes.

Cláusula Sexta: El PRESTADOR se obliga a controlar adecuadamente, en los Centros Adherentes que menciona el ANEXO I y los que se incorporen a futuro, la relación laboral y previsional del personal médico, técnico y todo aquel cuya labor sea inherente a las prestaciones comprometidas. El PRESTADOR deberá garantizar la validez y vigencia de los títulos habilitantes de dicho personal. La responsabilidad sobre el cumplimiento de leyes laborales y sociales, y sus respectivas consecuencias jurídicas, son de incumbencia exclusiva del PRESTADOR, siendo facultad del MINISTERIO su control. En caso de incumplimiento, el Centro en cuestión podrá ser excluido del listado de adherentes.

Cláusula Séptima: El PRESTADOR asume toda responsabilidad por las prestaciones y prácticas de los servicios prestados a los pacientes derivados por el MINISTERIO, así como por daños a terceros y dependientes y por mala praxis médica institucional o profesional, liberando de toda responsabilidad al MINISTERIO y al Gobierno de la Provincia de

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepato
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUB-DIRECTOR

Dr. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTE
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Mendoza. El PRESTADOR deberá contar con los seguros de mala praxis y responsabilidad civil, indicados y/o aprobados por el MINISTERIO, que garanticen adecuadamente la responsabilidad asumida ante eventuales reclamos que pudieran efectuarse al MINISTERIO o a los Centros Adheridos. El PRESTADOR deberá presentar las Pólizas de Seguro de Mala Praxis, responsabilidad civil de los profesionales, directores médicos y de guardia, y cobertura de terceros transportados de los vehículos destinados al traslado de pacientes en las condiciones establecidas en el presente, y la documentación que acredite su vigencia mensual en forma conjunta con la facturación.

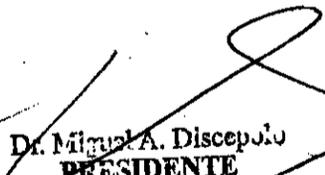
Cláusula Octava: El MINISTERIO se reserva el derecho de oponerse a las inclusiones y/o requerir la baja de los Centros Adherentes que no cumplan con las condiciones pactadas para brindar el servicio o no respeten las normativas edilicias, asistenciales y/o administrativas establecidas mediante leyes, decretos o resoluciones nacionales y/o provinciales, como así también en caso de incumplimiento de las cláusulas del presente Convenio, o las que se acuerden durante la vigencia del mismo, debiendo notificar en forma fehaciente al PRESTADOR de tal decisión con una antelación no menor a treinta (30) días corridos al plazo fijado para su exclusión. El PRESTADOR, en todos los casos, deberá arbitrar los medios para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes. Debiendo esta derivación ser realizada en conjunto con el Programa Provincial de Diálisis y siguiendo las normativas existentes en el Convenio, de acuerdo al sistema de asignaciones establecido en el presente.

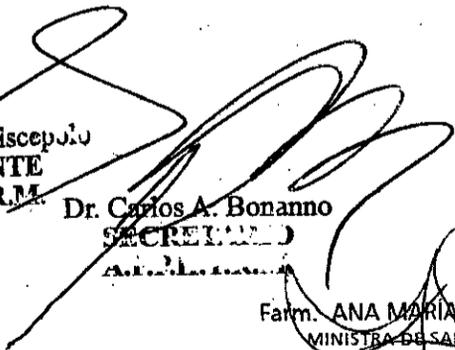
CAPÍTULO III: DEL COMITÉ EJECUTIVO DE AUDITORÍA Y CONTROL DE GESTIÓN

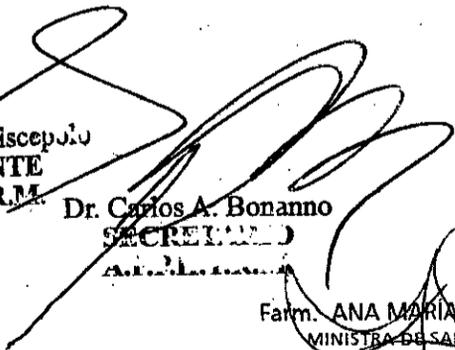
Cláusula Novena: El MINISTERIO se obliga a conformar un "Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión", debiendo informar al PRESTADOR su composición, domicilio, horarios de atención, mail y número de teléfono habilitado para la recepción de las comunicaciones. Este Comité tendrá a su cargo la auditoría y control de cumplimiento de las obligaciones asumidas por el PRESTADOR en el presente Convenio y sus Anexos, y aquellas específicas establecidas en las cláusulas siguientes. Asimismo, será el órgano de aplicación de


Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

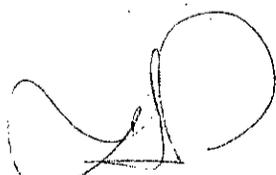

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY


Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.


Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES


DR. RODOLFO ALEJANDRO SPÁÑEZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA


ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

las sanciones determinadas en este Convenio, con excepción de su rescisión. Las PARTES se comprometen a cumplir de manera obligatoria las decisiones de este Comité, el cual interpretará y resolverá todas las cuestiones que hagan al funcionamiento del servicio y cualquier otra cuestión originada en la interpretación y/o aplicación de las cláusulas del presente Convenio y sus Anexos, así como las propuestas de adecuación del mismo.

CAPÍTULO IV: DERIVACIÓN Y ALTA DE PACIENTES. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR

Cláusula Décima: El ingreso de un paciente al Sector Privado se producirá por traslado y derivación de los pacientes que ya están recibiendo tratamiento dialítico en los Hospitales Públicos. Para el acceso a los servicios como beneficiario del presente Convenio es condición necesaria y excluyente que la prestación sea brindada por el Centro determinado por el MINISTERIO según la zona de residencia de acuerdo al procedimiento establecido en el ANEXO IV, y que la solicitud de la derivación del paciente al PRESTADOR sea firmada por el Director del Hospital Público (o quien éste designe). El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión evaluará la solicitud en base a instrucciones que impartirá a los Hospitales. El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión emitirá una orden de prestación dirigida al PRESTADOR, firmada por la Subsecretaría de Gestión de Salud, comunicando que deriva al paciente. El MINISTERIO, una vez asignado el paciente a un Centro de Diálisis, podrá solicitar exámenes complementarios para reevaluar la función renal, ante la sospecha de recuperación de la misma, y cualquier otro que se requiera para evaluar la calidad del tratamiento dialítico.

Cláusula Décimo Primera: El PRESTADOR y el Programa Provincial de Diálisis (PPD) del MINISTERIO se comprometen a poner en funcionamiento un "Centro Coordinador de Recepción de Pacientes", que deberá funcionar en días hábiles durante un lapso no menor a ocho (8) horas diarias, de modo de permitir una ágil y eficiente admisión de los pacientes derivados para su atención. En concordancia, el PRESTADOR se obliga a efectuar la recepción y ubicación del paciente renal crónico que necesite tratamiento dialítico dentro de

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

MATIAS ALMADA MASSEY
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.P.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Firma ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Table with 5 rows: REDACTOR, SUPERVISION, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Firma ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA
Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

las cuarenta y ocho (48) horas y hasta las setenta y dos horas (72) a partir de la presentación en el Centro de Diálisis al que fue derivado. Por su parte, el MINISTERIO se obliga dentro de los mismos plazos que se exigen al PRESTADOR en la presente cláusula y por intermedio de quien corresponda, a generar a través del expediente electrónico originado por la solicitud del efector público, el Alta del paciente dentro del Programa Provincial de Diálisis, y a cumplimentar todos los requisitos formales necesarios para otorgar dicho Alta, siempre y cuando el MINISTERIO cuente fehacientemente con la fecha de inicio del tratamiento y demás documentación necesaria, comunicada por mail por el PRESTADOR. En caso de incumplimiento, el PRESTADOR quedará facultado a percibir el cobro de las prestaciones que se hayan brindado sin el alta ministerial.

Cláusula Décimo Segunda: El PRESTADOR se obliga, por intermedio de los establecimientos indicados en el ANEXO I del presente Convenio, o los que se incorporen en el futuro, a brindar los servicios de Hemodiálisis (HD), Hemodiafiltración (HDF) (según criterios de inclusión en ANEXO V) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) a los pacientes a cargo del MINISTERIO e INCLUIR SALUD, que se encuentren actualmente en tratamiento dialítico crónico y a aquellos en los que surja la necesidad de dicho tratamiento crónico durante el tiempo de vigencia de este Convenio. Se excluyen los pacientes agudos.

Cláusula Décimo Tercera: El PRESTADOR se compromete a brindar los servicios indicados, con equipamiento y tecnología adecuada. A tales fines, deberá establecer un "Programa de Seguimiento y Control", con el objeto de asegurar que todas las instituciones y Centros seleccionados por el PRESTADOR ofrezcan dicha cobertura técnica en concordancia con los avances tecnológicos. El MINISTERIO podrá requerir información sobre el estado y avance de dicho Programa cada vez que lo considere necesario.

Cláusula Décimo Cuarta: En el caso de pacientes derivados desde Efectores Públicos que no presten el Servicio de Diálisis, el PRESTADOR se compromete a presentar, dentro de los noventa (90) días de recibida el alta del paciente, el formulario correspondiente (C20 o C25 o C26) para el inicio del trámite de la inscripción en lista de espera para trasplante renal del I.N.C.A.I.MEN. Los formularios C20 y C25 deberán actualizarse conforme la Resolución N°110/05 del INUCAL, por tanto, será dicho organismo quien controle las actualizaciones

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepolo
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

correspondientes. Los equipos trasplantológicos son los responsables de realizar las evaluaciones anuales que permitan renovar los formularios "C", siempre que los hospitales públicos hayan efectuado las prácticas médicas y estudios previos necesarios.

Cláusula Décimo Quinta: El PRESTADOR será responsable por el traslado de los pacientes desde su lugar de residencia habitual o circunstancial hasta el Centro de Diálisis para recibir tratamiento dialítico y de su posterior regreso. Los transportistas deberán contar con la habilitación o permiso provisorio, para circular, la verificación técnica vehicular y el seguro vigente pagado, que cubra a los terceros transportados. Los traslados que requieran ambulancia, serán presentados mediante presupuesto, para su autorización.

Cláusula Décimo Sexta: El PRESTADOR se obliga a remitir al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión la información estadística relativa a los servicios prestados, la que deberá ser proporcionada en las condiciones y modalidades indicadas por el MINISTERIO. Asimismo, el PRESTADOR se compromete a elaborar un "Padrón de Dializados", que será actualizado en forma mensual, conforme al modelo de presentación de información indicada en el ANEXO III. La información proporcionada por el PRESTADOR revestirá el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser firmada y sellada por el Director Médico del Centro o Servicios de Diálisis del PRESTADOR.

Cláusula Décimo Séptima: El PRESTADOR, atento a que se encuentra conectado a una RED NACIONAL, asume la responsabilidad de la cobertura de los pacientes de todo el país que se encuentren en TRÁNSITO en la Provincia de Mendoza, y que sean derivados por el MINISTERIO en el caso de encontrarse justificadamente colmada la capacidad en los efectores públicos, previa autorización del Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión.

Asimismo, en caso de que el paciente que se encuentre recibiendo tratamiento de diálisis en la Provincia de Mendoza deba trasladarse fuera de la misma, pero dentro del país, éste deberá informar por escrito, fundando acabadamente las razones del traslado, y con la debida antelación posible. Asimismo, deberá comunicar su destino concreto, duración de la estadía e informar domicilio, número de teléfono y persona de contacto con la cual poder interactuar en

Carlos Mendleta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepulo
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DISEÑADOR
SUBSECRETARIA

Firm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Firm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Dr. ROQUE ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Just.



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

caso de ser necesario. Dicha información del paciente en TRÁNSITO deberá ser suministrada al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión.

Además, se deja expresamente establecido que la responsabilidad del PRESTADOR respecto al paciente en TRÁNSITO, es decir, aquel que deba trasladarse fuera de la Provincia de Mendoza, pero dentro del país, se limita a la cobertura del servicio en cuanto a los costos por sesión o módulo conforme se establece en el presente Convenio. En estos casos, el PRESTADOR cobrará al MINISTERIO, en caso de existir, la diferencia entre lo que le abone a la RED, y el valor del módulo o la sesión acordado en el presente Convenio. Para su cobro deberá adjuntar la fotocopia validada de la factura emitida por el Centro que prestó el servicio al paciente en tránsito. Por lo tanto, en los casos que el paciente sujeto a tratamiento de diálisis se encuentre en TRÁNSITO, ni el PRESTADOR ni el MINISTERIO serán responsables por la calidad de las prestaciones, prácticas efectuadas, daños o mala praxis sufrida por el paciente, producto de la atención que pudiera recibir de Centros de Diálisis no enumerados en el Anexo I del presente Convenio.

Cláusula Décimo Octava: Es responsabilidad del PRESTADOR proporcionar los servicios indicados en el ANEXO II, obligándose, en caso de imposibilidad de suministrarlos, a derivar pacientes a otros Centros a su exclusivo costo y responsabilidad. Asimismo, el PRESTADOR debe garantizar al MINISTERIO la realización de auditorías y supervisión de Centros Adherentes. A tales fines el PRESTADOR deberá arbitrar las medidas necesarias que aseguren el libre acceso de los profesionales y/o auditores del MINISTERIO debidamente acreditados, a los Centros Adherentes o a cualquier prestador que atienda a los pacientes derivados, en cualquier momento, y sin necesidad de aviso o notificación previa.

CAPÍTULO V: DE LA COMISIÓN ARBITRAL:

Cláusula Décimo Novena: Durante la vigencia del presente Convenio, funcionará una Comisión Arbitral integrada por igual cantidad de representantes designados por el MINISTERIO y por el PRESTADOR. La Comisión actuará conforme a lo dispuesto por el

Handwritten signature of Carlos Mendieta, with text: Carlos Mendieta, Cámara Argentina de Terapia Renal.

Handwritten signature of Dr. Miguel A. Discepulo, with text: CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS TERAPIAS RENALES, MATIAS ALMADA MASSEY, PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.

Handwritten signature of Dr. Carlos A. Bonanno, with text: Dr. Carlos A. Bonanno, SECRETARIO.

Vertical stamp with categories: REDACTOR, SUPERVISIÓN, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA.

Handwritten signature of Farm. ANA MARIA NADAL, with text: Farm. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES.

Official stamp: Farm. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES, GOBIERNO DE MENDOZA.

Stamp: ESCOPIA, with handwritten signature and text: ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia.

Handwritten signature of Sr. Alejandro Suarez, with text: Sr. Alejandro Suarez, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA.



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

artículo 40 y c.c. de la Ley de Procedimiento Administrativo N° 9003 y será presidida por la Sra. Ministro de Salud Desarrollo Social y Deportes o la persona que ésta designe, quien tendrá, en caso de empate, doble voto en las decisiones que se sometan a consideración de la Comisión.

Cláusula Vigésima: Serán funciones de la Comisión Arbitral: a) Reunirse periódicamente o en el plazo que se considere necesario, a fin de deliberar sobre cuestiones técnicas operativas o legales derivadas de la interpretación cumplimiento y/o aplicación del presente Convenio, y/o todas aquellas que presenten divergencia entre las PARTES; b) Analizar la pertinencia de aquellas sanciones o penalidades aplicadas por el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión y sobre las cuales el PRESTADOR haya presentado reclamo formal. Emitida la opinión de la Comisión, podrá el PRESTADOR ejercitar la vía recursiva prevista por Ley 9003. La facultad rescisoria del presente Convenio queda reservada exclusivamente a la Sra. Ministro de Salud, Desarrollo Social y Deportes; c) Analizar y decidir sobre nuevas admisiones en caso de que el índice de crecimiento de ingreso de pacientes a diálisis crónica supere el normal proyectado.

CAPÍTULO VI: DE LAS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

Cláusula Vigésimo Primera: Las PARTES se comprometen a arbitrar todos los medios necesarios para cumplir con las obligaciones asumidas en el Convenio, basadas en el espíritu de colaboración, para garantizar la adecuada asistencia a la salud de la población objeto del presente Convenio y a utilizar los mecanismos y órganos creados a tal fin para solucionar las controversias o desacuerdos que se presenten.

Cláusula Vigésimo Segunda: Si a pesar de manifestado en la cláusula anterior se produjeran incumplimientos a las obligaciones y previsiones asumidas en el Convenio o sus Anexos, el PRESTADOR será pasible de las siguientes sanciones, las cuales serán aplicadas por el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, la Comisión Arbitral o el Ministro, de acuerdo a las competencias fijadas en las cláusulas anteriores. Los descargos por

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Boranno
SECRETARIO
Asesoramiento

Stamp with fields: RECTOR, SUPERVISOR, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Form. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

10
Form. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Dr. ROQUE ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Handwritten signature and scribbles in the top right corner.

parte de los Centros Adherentes serán recepcionados por el PRESTADOR, para ser presentados ante el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión y la Comisión Arbitral, según sea necesario.

Sanciones:

- 1. **Descuentos sobre la facturación:** se aplicarán de forma automática, ante la constatación del incumplimiento por parte del Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, previa vista al PRESTADOR por cinco (5) días hábiles.
 - 1.1. Por incumplimiento transitorio a cláusulas del Convenio o sus Anexos, se aplicarán descuentos totales o parciales del monto mensual de la facturación que corresponda al Centro Adherente en el que se haya constatado la falta. El porcentaje del débito, que irá desde 1% al 10% como máximo, será determinado por el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, dependiendo de la mayor o menor gravedad de la falta que se impute. A consensuar en Comité Arbitral.
 - 1.2. Por incumplimiento en el procedimiento de altas de pacientes establecidas en el presente Convenio, se descontará el diez por ciento (10%) de la facturación total del Centro incumplidor durante los meses que se mantenga el incumplimiento.
 - 1.3. Por falta de presentación ante el I.N.C.A.I.MEN del formulario C20 o C25 o C26 para el inicio del trámite de la inscripción en lista de espera para trasplante, se le retendrá al Centro Adherente el diez por ciento (10%) del monto de la facturación mensual correspondiente a los pacientes de los que no se hubiese cumplido con este requisito.
- 2. **Solicitud de baja o exclusión del Centro Adherente incumplidor.** La sanción será solicitada por el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión y/o la Comisión Arbitral al PRESTADOR, a fin de que éste proceda a la exclusión, en el plazo de noventa (90) días corridos, del Centro incumplidor, en caso de detectarse la reiteración de las faltas mencionadas en los apartados 1.1, 1.2 o 1.3 por parte del mismo Centro durante tres (3) meses consecutivos o alternados. El PRESTADOR deberá, durante los

Handwritten signature of Carlos Mendieta, Cámara Argentina de Terapia Renal.

Handwritten signature of Matias Almada Massey, CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES.

Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE APPH.T.R.M.

Handwritten signature of Dr. Carlos A. Bonanno, SECRETARIO APPH.T.R.M.

REFACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Handwritten signature of Fern. ANA MARÍA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES.

Handwritten signature of Dr. Nicolás Alejandro Suarez, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA.

ES COPIA

ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia.



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

90 días indicados, arbitrar los medios necesarios para garantizar la continuidad de las prestaciones de los pacientes del Centro sancionado. La reubicación definitiva de los mismos será puesta a consideración y decidida por la Comisión Arbitral.

3. **Rescisión del Convenio por causa justificada.** En caso de incumplimientos graves o reiterados y que excedan las previsiones de los apartados anteriores, el MINISTERIO podrá optar por rescindir el Convenio mediante Resolución fundada de la Sra. Ministro de Salud Desarrollo Social y Deportes. Dicha decisión contendrá la previsión del plazo y la metodología de disposición de los pacientes asignados al PRESTADOR, el pago de prestaciones adeudadas si las hubiere, y deberá ser notificada al PRESTADOR.

CAPÍTULO VII: DE LA FACTURACIÓN Y EL PAGO. DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES

Cláusula Vigésimo Tercera: El PRESTADOR deberá presentar la facturación por mes vencido del 1 al 15 del mes siguiente a la prestación. El MINISTERIO se compromete a auditarla, informando los hallazgos a EL PRESTADOR y a abonarla dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de presentación de la factura correspondiente, siempre y cuando se haya acompañado en forma completa toda la documentación requerida conforme las cláusulas del Convenio. En caso de que la documentación haya sido completada con posterioridad a la fecha de presentación de la factura, el plazo de pago comenzará a correr a partir del día siguiente del último documento correctamente acompañado. A los pagos que sufran demora por causa imputable al MINISTERIO se aplicarán las previsiones contenidas en el artículo 153 del Decreto N° 1000//15 reglamentario de la Ley 8706.

Cláusula Vigésimo Cuarta: El MINISTERIO abonará por las prestaciones efectuadas por el PRESTADOR las sumas que se establece en ANEXO VIII y IX al presente Convenio, las cuales podrán ser revisadas y modificadas de común acuerdo entre las PARTES, y posteriormente aprobadas por Resolución de la Sra. Ministra de Salud, Desarrollo Social y


Carlos Merdeta
Cámara Argentina de Terapia Renal

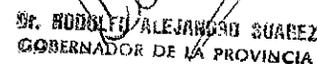

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY


Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.


Dr. Carlos A. Boranno
SECRETARIO

REDACCION
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECCION
SECRETARIA


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES


Sr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA


ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Deportes. La determinación de los precios se efectuará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1. Por módulo por paciente, por mes. El precio del módulo incluye todas las prestaciones e insumos establecidos en el ANEXO II del presente Convenio. El módulo comprende entre once (11) y quince (15) sesiones, surgiendo el valor del mismo del resultado de multiplicar el valor de la sesión individual por la cantidad promedio de trece (13) sesiones al mes.
2. Por sesión individual. En los casos que al paciente se le realicen menos de once (11) sesiones durante el mes, se abonarán las mismas al valor unitario de cada sesión, debiendo facturarse la cantidad de sesiones realizadas por el valor de la sesión individual. En los casos que al paciente se le realicen más de quince (15) sesiones en el mes, se abonará hasta la sesión número quince (15) el precio establecido por el módulo, mientras que por las sesiones que excedieran de las quince (15) se abonará el valor unitario de la diálisis por cada sesión excedente.
3. Por módulo de prestaciones de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con sustancias glucosadas, el precio del módulo resultará de multiplicar por quince (15) sesiones el valor unitario vigente para el mes en que se prestó el servicio.
4. Por módulo de prestaciones de Diálisis Peritoneal Automatizada con Cicladora y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con sustancias biocompatibles (como Icodestrina al 7,5%), y modalidad Hemodiafiltración, el precio del módulo será el que resulte de multiplicar por diecisiete (17) sesiones el valor unitario vigente para el mes en que se prestó el servicio.
5. Por módulo colocación de catéter peritoneal y entrenamiento: el precio del módulo será el resultado de multiplicar el valor unitario por sesión por quince (15) sesiones.
6. En caso de que se dialice a pacientes seropositivos (con HIV y/o Hepatitis B) el valor del módulo correspondiente experimentará un incremento del veinte por ciento

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

MATIAS ALMADA MASSEY
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.I.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Stamp with fields: REGADOR, SUPERVISION, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NAJAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Farm. ANA MARIA NAJAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Direccion General de Administracion
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Dr. ROBERTO ANJANGOU SUREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

(20%). Cada uno de los Centros debe contar con los recursos necesarios para asistir a los pacientes seropositivos (HIV o HbsAg) que le sean asignados.

- 7. En caso de que se dialice a pacientes crónicos en condición de "SOSPECHOSO COVID+", O "COVID+CONFIRMADO", en el Centro que forma parte del Anexo I o internado en un efector público, el valor del módulo correspondiente experimentará un incremento del veinte por ciento (20%).
8. Debido a las condiciones de alta vulnerabilidad en el territorio de Malargüe, todas las prestaciones que se realicen allí, experimentarán un incremento del veinte por ciento (20%).

Cláusula Vigésimo Quinta: El MINISTERIO abonará por el TRASLADO de los pacientes efectuado por el PRESTADOR las sumas que se establecen en ANEXO VIII y IX al presente Convenio, las cuales podrán ser revisadas y modificadas de común acuerdo entre las PARTES, y posteriormente aprobadas por Resolución de la Sra. Ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

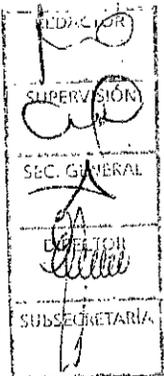
- 1. Por "traslado urbano": por paciente por sesión, el cual implica el traslado del paciente en cada sesión desde su lugar de residencia habitual o circunstancial hasta el Centro de Diálisis respectivo y su posterior regreso.
2. Por cada kilómetro excedente al establecido en el "traslado urbano" precedente, cuando el traslado del paciente desde su lugar de residencia habitual o circunstancial hasta el

Carlos Mendicota
Cámara Argentina de Terapia Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Boranno
SECRETARIO



Firma ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Just.

14
Firma ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

SECRETARÍA DE LA PROVINCIA



**Ministerio Salud Desarrollo Social
y Deportes**

Centro respectivo implique una distancia que exceda el "traslado urbano" (es decir, que exceda los 30 kilómetros de ida y los 30 kilómetros de vuelta) se abonará el importe correspondiente del "traslado urbano" contemplado en la sesión individual, al que se adiciona el importe correspondiente al valor de los kilómetros excedentes.

Para los traslados en ambulancia, deberán ser presentados por presupuesto para su facturación, previa autorización del Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión.

CAPÍTULO VIII: CLÁUSULAS ESPECIALES:
PACIENTES CON COBERTURA Y CONTROL DE ASISTENCIA

Cláusula Vigésimo Sexta: Las PARTES convienen que en caso de detectarse pacientes que habiendo ingresado en el PPD se encuentren afiliados a alguna cobertura médica, el procedimiento a seguir será el siguiente: 1º. El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, informará por pieza administrativa al PRESTADOR la novedad de los pacientes que detecte con cobertura médica; 2º. Si el paciente no está afiliado, pero le corresponde una Obra Social, su ingreso deberá ser gestionado por el PRESTADOR y efectivizado dentro del plazo de treinta (30) días hábiles de notificado (manteniendo el centro donde recibe tratamiento). Caso contrario, el MINISTERIO podrá realizar en forma automática, descuentos totales o parciales del monto mensual de la facturación que corresponda al Centro Adherente en el que se atiende a dicho paciente.

Se deja aclarado que la determinación de la doble cobertura asistencial se obtendrá de la consulta de los registros y archivos de LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE SALUD y/o ANSES y/o PADRÓN PAMI (o los que en el futuro los reemplacen).

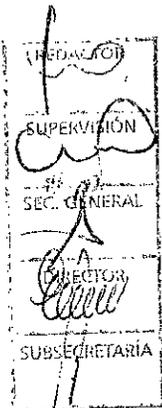
Cláusula Vigésimo Séptima: Las PARTES convienen que se realizará un control de asistencia de los pacientes a los Centros Adherentes, mediante relojes de marcación horaria de metodología biométrica (reconocimiento de rostro y/o huella dactilar). A tales fines, ambas partes acordarán la forma de adquisición de los mismos y su posterior instalación. El sistema aludido deberá cumplir con los requisitos y/o especificaciones técnicas que oportunamente establezca el MINISTERIO a través de sus organismos técnicos correspondientes.

Carla Mendieta
Cámara Argentina de Terapias Renales

Dr. Miguel A. Discepolo
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Boranno
SECRETARIO



Dr. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Dr. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

En este acto, el PRESTADOR otorga su expreso consentimiento, y arbitrará todos los medios que estén a su alcance para obtener la pertinente autorización de los Centros Adherentes, para asegurar la instalación de los equipos referidos y a mantener el pleno y correcto funcionamiento del sistema de control horario.

CAPÍTULO IX.: AUDITORÍA

Cláusula Vigésimo Octava: Las PARTES acuerdan que el MINISTERIO tendrá la facultad de mantener un sistema permanente de auditoría y control de calidad de los establecimientos adheridos, de modo de asegurar el pleno cumplimiento de la Ley Nacional de Diálisis, y de Leyes y Normativas Provinciales en lo que a las prestaciones médicas objeto de este Convenio se refieran. Este sistema de auditorías en terreno será regido por las grillas que se incorporan como ANEXO V, desarrolladas a tal fin y que evalúan el cumplimiento de los requerimientos de la Ley Nacional de Diálisis. A tal fin el MINISTERIO designará a un responsable del sistema de auditorías en un plazo no mayor de quince (15) días posteriores a la firma del presente, comunicando tal designación de manera inmediata al PRESTADOR. Cualquier modificación del responsable designado será comunicada de manera inmediata. Las auditorías al PRESTADOR y a los Centros Adherentes se realizarán sin aviso o notificación previa. El resultado de las auditorías será notificado a la COMISIÓN ARBITRAL.

CAPÍTULO X: COMPROMISO DEL MINISTERIO: ALTA DE LOS PACIENTES

Cláusula Vigésimo Novena: El MINISTERIO a través de la Subsecretaría de Gestión de Salud, arbitrará los medios necesarios a fin de que se otorgue el ALTA DEFINITIVA de cada paciente en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la asignación del mismo al Centro Adherente.

Handwritten signature of Carlos Mendietta
Carlos Mendietta
Cámara Argentina de Terapias Renales

Handwritten signature of Matias Almada Massey
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Handwritten signature of Dr. Miguel A. Discepolo
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.

Handwritten signature of Dr. Carlos A. Bozanno
Dr. Carlos A. Bozanno
SECRETARIO

Stamp: DIRECTO SUPERVISION SEC. GENERAL DIRECTOR SUBSECRETARIA

Handwritten signature of Farm. Ana Maria Nadal
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Handwritten signature of Farm. Ana Maria Nadal
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
Dr. ENRIQUE VILCHARRON BERNES
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

Handwritten signature of Elizabeth Rios
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

CAPÍTULO XI: VIGENCIA, DOMICILIOS Y PAGO DE IMPUESTO DE SELLOS

Cláusula Trigésima: La suscripción del presente Convenio implica, a partir de su entrada en vigencia, la rescisión de todos los convenios que se hubieren suscrito por parte del MINISTERIO, o sus descentralizados o dependientes o cuentas especiales, con cualquier establecimiento, Cámaras o Asociaciones de efectores que integran la Red de Prestadores del Anexo I, por la cual se brindarán los servicios de hemodiálisis (HD), hemodiafiltración (HDF) y diálisis peritoneal (DP) en todas sus modalidades. Incluye tanto a los pacientes del MINISTERIO como a los beneficiarios del Programa INCLUIR SALUD.

Cláusula Trigésimo Primera: Al solo efecto de determinar la base imponible del impuesto de sellos, en caso de corresponder el mismo, por tratarse de un convenio cuyo valor es indeterminado, se efectúa una estimación en base al relevamiento de pacientes efectuados en el momento de la firma del presente, el que asciende a la suma de PESOS CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES, SETECIENTOS SESENTA MIL (\$ 149.760.000,-) para el MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES Y DE PESOS DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES, SEISCIENTOS CUARENTA MIL para INCLUIR SALUD.....

Cláusula Trigésimo Segunda: El presente Convenio regirá por el plazo de seis (6) meses, en los términos y a partir de su aprobación por Decreto del Poder Ejecutivo Provincial, conforme lo dispuesto por el Artículo 3 inc. 9 de la Ley 9.206, y podrá ser prorrogado como facultad exclusiva del MINISTERIO, por el plazo de hasta seis (6) meses más. A tales fines, se considerará prorrogado mediante la comunicación fehaciente de la Dirección General de Administración del MINISTERIO al PRESTADOR, con treinta (30) días corridos de anticipación.

Cláusula Trigésimo Tercera: Queda expresamente prohibida cualquier cesión del presente Convenio de forma total o parcial. Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente, sin necesidad de expresión de causa y sin derecho a indemnización alguna, debiendo comunicar a la otra, la decisión en tal sentido, con una antelación de noventa (90) días corridos. Durante dicho período, el PRESTADOR bajo ningún concepto podrá suspender o

Handwritten signature of Carlos Mendieta, Cámara Argentina de Terapia Renal

Handwritten signature of Matias Almada Massey, CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Handwritten signature of Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.

Handwritten signature of Dr. Carlos A. Bonanno, SECRETARIO

Handwritten signature of Ana María Nadal, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

Stamp: REDACCION, SUPERVISION, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SECRETARIA

Handwritten signature of Ana María Nadal, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

ELIZABETH RIOS SUBDIRECTORA Dirección General de Administración Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

cancelar las prestaciones como así tampoco la calidad de las mismas, de acuerdo a lo comprometido en el presente Convenio y hasta que cese su vigencia.

Cláusula Trigésimo Cuarta: Las PARTES convienen que, en toda circunstancia o hecho que tenga relación con el presente Convenio, mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas, y asumirán, respectivamente, las responsabilidades consiguientes. El personal aportado por cada una para la realización del presente se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó, aclarando que cada una de las partes que intervienen en este Convenio tiene medios propios y suficientes para afrontar la responsabilidad que derive de las relaciones laborales.

Cláusula Trigésimo Quinta: En caso de surgir controversias sobre la interpretación y/o aplicación del presente Convenio, las PARTES las resolverán de conformidad con los principios del mutuo entendimiento y en atención de las finalidades que les son comunes, respetando los procedimientos y órganos creados por el presente. De subsistir las diferencias, las PARTES acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Mendoza.

Cláusula Trigésimo Sexta: Para todos los efectos derivados del presente Convenio, las PARTES fijan sus respectivos domicilios en los indicados en el encabezamiento. No obstante, se establecen los siguientes correos electrónicos en donde serán válidas todas las comunicaciones que se cursaren entre sí:

- a) Del MINISTERIO prog-hemodialisis@mendoza.gov.ar ;
- b) Del PRESTADOR gerencia@adialmza.com.ar

En prueba de conformidad, se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Mendoza, a los 01 día del mes de setiembre de 2021-

[Signature]
Carlos Méndieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

[Signature]
18
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
SECRETARÍA

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
ES COPIA
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



ÍNDICE

- CAPÍTULO I: OBJETO
- CAPÍTULO II: DEL PRESTADOR Y LOS CENTROS ADHERENTES
- CAPÍTULO III: DEL COMITÉ EJECUTIVO DE AUDITORÍA Y CONTROL DE GESTIÓN
- CAPÍTULO IV: DERIVACIÓN Y ALTA DE PACIENTES. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR
- CAPÍTULO V: DE LA COMISIÓN ARBITRAL
- CAPÍTULO VI DE LAS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO
- CAPÍTULO VII: DE LA FACTURACIÓN Y EL PAGO. DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES
- CAPÍTULO VIII: CLÁUSULAS ESPECIALES: PACIENTES CON COBERTURA Y CONTROL DE ASISTENCIA POR SISTEMA DE LECTURA BIOMÉTRICA
- CAPÍTULO IX: AUDITORÍA
- CAPÍTULO X: COMPROMISO DEL MINISTERIO: ALTA DE LOS PACIENTES
- CAPÍTULO XI: VIGENCIA, DOMICILIOS Y PAGO DE IMPUESTO DE SELLOS

ANEXOS:

- I - CENTROS PRIVADOS DE DIÁLISIS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA ADHERENTES AL CONVENIO.
- II - CONCEPTOS COMPRENDIDOS EN EL MÓDULO MENSUAL DE PRESTACIÓN
- III - PLANILLA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA MENSUAL
- IV - REGLAMENTACIÓN PARA ALTAS, BAJAS Y FACTURACIÓN MENSUAL.
- V - CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES A HDF
- VI- GRILLA DE EVALUACIÓN
- VII- FORMULARIO DE "ASIGNACIÓN A CENTRO PRIVADO DE DIÁLISIS"
- VIII -DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES DE PACIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
- IX -DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES DE PACIENTES DE INCLUIR

Carlos Menditea
 Cámara Argentina de Terapia Renal

MATIAS ALMADA MASSEY
 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
 PRESIDENTE
 A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Borronio
 SECRETARIO

Form. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

REGISTRO
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA

Form. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO I

CENTROS PRIVADOS DE DIÁLISIS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, ADHERENTES AL CONTRATO

Centros de Diálisis en Ciudad de Mendoza

DIAVERUM ARGENTINA S.A.

Ubicación: Buenos Aires 343 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dr. Dayer

CENTRO PRIVADO DE HEMODIÁLISIS

Ubicación: Olegario V. Andrade 641 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dres. Cremades y Matons.

CENTRO INTEGRAL NEFROLÓGICO S.A.

Ubicación: Perú 935 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dres. Barrera - Bonanno - Suso y otros.

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: San Juan 143 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dres. Marín, Socas y otros.

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: San Martín 519 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dres. Vázquez - Lamacchia - Socas y otros.

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: Juan B. Justo 777 - Ciudad de Mendoza
Médicos Nefrólogos: Dres. Lamacchia y Vázquez

Signature of Carlos Mendieta, Cámara Argentina de Terapia Renal

Signature of Dr. Miguel A. Discepolo, CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES, MATIAS ALMADA MASSEY

Signature of Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE A.P.P.H.T.R.M.

Signature of Dr. Carlos A. Bonanno, SECRETARIO

Vertical stamp with signature and titles: DIRECTOR, SUPERVISOR, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Signature of Fern. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Signature of Fern. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES, GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

Signature of ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Signature of Dr. Nicolás Alejandro Guzmán, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

INSTITUTO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS S.R.L.

Ubicación: 25 de Mayo 760 - Ciudad de Mendoza

Médicos Nefrólogos: Dres. Miguel Discepolo (p), M. Discepolo (h) y S. Fernández

Centros de Diálisis en Guaymallén

HEMODIALISIS SAN MARTÍN S.R.L

Ubicación: Bandera de Los Andes N° 2668- Guaymallén - Tel: 0261-4313663

Médicos Nefrólogos: Dres. Machado- Jalif - Segui - Chamarel de Chazal

Centros de Diálisis en Godoy Cruz

CLIDIAL S.A.

Ubicación: 20 de Junio 260 - Godoy Cruz

Médico Nefrólogo: Dr. Bonanno

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: Hospital Español: San Martín 965 - Godoy Cruz

Médicos Nefrólogos: Dres. Vázquez - Lamacchia

Centro de Diálisis en Maipú

DIAYERUM ARGENTINAS.A.

Ubicación: P. Vásquez 1045 - Maipú

Médicos Nefrólogos: Dr. Dayer

[Signature]
Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
A.P.P.H.T.R.M.

REDACCION
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECCION
SUBSECRETARIA

[Signature]

Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

[Signature]
SECRETARÍA DE GOBIERNO
GOBIERNO DE MENDOZA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Centro de Diálisis en Luján de Cuyo

CENEDIL S.A.

Ubicación: Colombres 205 - Luján de Cuyo

Médicos Nefrólogos: Dra. Cirvini

Centros de Diálisis en la Zona Este

San Martín

CENTRO DE DIÁLISIS DEL ESTE S.A.

Ubicación: Las Heras 450 - San Martín

Médicos Nefrólogos: Dres. Bonanno - Suso - Montalvini y otros.

HEMODIALISIS SAN MARTIN S.R.L

Ubicación: Gutiérrez 79 - San Martín. - Tel: 02623-427688

Médicos Nefrólogos: Dres. Machado - Jalif- Segui - Chamarel de Chazal

Rivadavia

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: Lamadrid 308 - Rivadavia

Médicos Nefrólogos: Dres. Vázquez - Lamacchia

Centro de Diálisis en el Valle de Uco

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Carlos Mondato
Camara Argentina de Terapia Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

ANA MARIA NADAL
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

22
ANA MARIA NADAL
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

GUSTAVO ALEJANDRO SUAREZ
Dr. GUSTAVO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Ubicación: San Martín 1749 - Tunuyán

Médicos Nefrólogos: Dres. Lamacchia - Vázquez

Centro de Diálisis en la Zona Sur

San Rafael

ANJOR S.R.L.

Ubicación: Hospital Español de San Rafael - Av. Libertador 950 - San Rafael

Médicos Nefrólogos: Dr. Martín Alías

FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A.

Ubicación: Pellegrini 222 - San Rafael

Médicos Nefrólogos: Dra. Cristina Gómez

General Alvear

CENTRO DE HEMODIÁLISIS GENERAL ALVEAR

Ubicación: Dante Pellegrini 501 - General Alvear

Médicos Nefrólogos: Dra. Norma Nieto

Malargüe

GIORVI S.A.

Ubicación: Cuarta División 498 - Malargüe

Médicos Nefrólogos: Dres. Sergio Giordanini - Jorge Vijande

Carlos Mandieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

Dr. Miguel A. Discepolo
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
PRESIDENTE
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
A.P.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

RECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Fern. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

23
FERN. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Dr. CARLOS A. BONANNO
SECRETARIO
GOBIERNO DE LA PROVINCIA

ES COPIA
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



**Ministerio Salud Desarrollo Social
y Deportes**

ANEXO II

CONCEPTOS COMPRENDIDOS EN EL MÓDULO MENSUAL DE PRESTACIÓN

1. **TRASLADO** según lo estipulado en las CLÁUSULAS SÉPTIMA y DÉCIMO QUINTA del presente Convenio.
2. **MATERIAL DESCARTABLE.**

ELEMENTOS	USO / SESIÓN
Filtro para hemodiálisis	De acuerdo con Ley Nacional de diálisis y hasta 25 de reúsos
Tubuladura arterial y venosa	1 de c/u
Aguja de Punción para acceso vascular	2 de c/u
Jeringas de 2.5, 10 y 20 ml.	2 de c/u
Perfus N° 1	1
Transductores de presión	2 por sesión
Barbijo	1
Delantal protector	1 por turno
Guantes de látex	4 pares mínimos
Anteojo protector	De acuerdo con la Ley Nacional de diálisis

3. PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS

INGRESO A DIÁLISIS

LABORATORIO	SEROLOGIA
HEMOGRAMA	Ag HBs
GLUCEMIA EN AYUNAS	ANTI HBs
IONOGRAMA (Na K Cl)	ANTI HBc

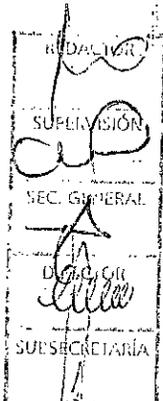
[Signature]
Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapias Renales

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
A.P.H.T.R.M.

24



[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

UREMIA	HCV
ALBUMINA	HIV
CREATININA EN SANGRE	
CALCIO	
FÓSFORO	
FAL	
PTH	
GOT	
GPT	
FERRITINA	
% SATURACIÓN TRANSFERRINA	
CLEARANCE RENAL POR FÓRMULA MDRD	

HEMODIÁLISIS	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
UREMIA PRE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UREMIA POST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Na/K (SODIO y POTASIO)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CALCIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FÓSFORO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HEMOGLOBINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GOT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GPT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ferritina y % sat Transferrina	X						X					
HEMOGRAMA	X						X					
ALBUMINA	X						X					
CREATININA	X						X					
FAL	X						X					
PTH	X						X					
Col T - HDL - LDL - TG	X											

DIÁLISIS PERITONEAL	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
UREMIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IONOGRAMA plasmático (Na K Cl)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CALCIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[Signature]
Carlos Mendicino
Secretario de Salud y Deportes

[Signature]
MATIAS ALMADA MASSEY
CARIARI... PRODUCTOS Y
LIMPIAS RENALES

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
[Signature]
SECRETARÍA

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA
[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

[Signature]
Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

FÓSFORO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HEMOGLOBINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GLUCEMIA EN AYUNAS	X			X			X			X		
KT/V	X			X			X			X		
ALBUMINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ferritina y % sat Transferrina	X						X					
HEMOGRAMA	X						X					
CREATININA	X						X					
FAL	X						X					
PTH	X						X					
Col T - HDL - LDL - TG	X											

En **DIÁLISIS PERITONEAL**, para la determinación del KT/V: Trimestral o 4 veces al año (según la situación del paciente puede o no coincidir con el calendario)

- Urea: Plasmática, Líquido de diálisis, y Urinaria
- Creatinina: Plasmática, Líquido de diálisis, y Urinaria

En caso de anuria, no se recolecta muestra urinaria (Urea y Creatinina).

Salvedades, a consignar en Historia Clínica:

- Hemoglobina: SI $Hb \leq 7$ se deberá consignar en HC causa y seguimiento médico.
- Ferritina y % sat. Transferrina: controles extras requeridos: Al mes siguiente de completada la carga de hierro.
- PTH: al mes de inicio de tratamiento con cinacalcet/calcimiméticos.
- HGT: en diabéticos insulinizados en cada sesión. Registro protocolo de HD y registro en domicilio x automonitoreo para DP.

SEROLOGÍA para Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
HBsAg	X						X					
Anti HBs	X						X					
HCV	X						X					
HIV	X						X					

Carlos Mandiola
 Cámara Argentina de Terapia Renal

Matías Almada Massey
 CÁMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
 MATÍAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
 PRESIDENTE
 A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Boranno
 SECRETARIO
 A.P.H.T.R.M.

REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA

ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

26
ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
Elizabeth Rios
 ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Dr. Ricardo Sebastián Surber
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Salvedades, a consignar en Historia Clínica, tanto para Hemodiálisis como para Diálisis Peritoneal:

- Anti HBs: No se repite en no respondedores. Deben quedar constatados en HC los resultados de los anticuerpos realizados y el plan de vacunación. Consignando si es respondedor o no respondedor.
- HIV: NEGATIVOS: Semestral. POSITIVOS: siguiendo los requerimientos del Programa Provincial y Nacional de Sida. La confirmación se realiza con dos determinaciones serológicas, posteriormente se estudia carga viral. Para reconocer el módulo seropositivo para HIV se necesitan las dos determinaciones serológicas positivas o el ingreso al Programa Provincial y Nacional de Sida. POSITIVOS CONFIRMADOS: no se realizan más serologías

Todas las determinaciones que no se encuentren dentro del listado anterior y que por la patología del paciente sean solicitadas, serán realizadas por el Centro asistencial correspondiente.

Serología para el personal de la unidad

La serología del personal que ingresa forma parte del examen pre ocupacional y no está incluido en este análisis.

4. MEDICAMENTOS

- Solución fisiológica.
- Solución de dextrosa al 5% en agua (según corresponda).
- Heparinoides.
- Cloruro de Sodio hipertónico.
- Solución de glucosa al 25% en ampollas.
- Ácido fólico.

Handwritten signature and stamp of the Cámara Argentina de Terapia Renal

Handwritten signature and stamp of CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES, MATIAS ALMADA MASSEY

Handwritten signature and stamp of Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.

Handwritten signature and stamp of Dr. Carlos A. Beranno, SECRETARIO

Stamp: Farm. ANA MARÍA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES, GOBIERNO DE MENDOZA

Stamp: REDACCIÓN, SUPERVISIÓN, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARÍA

Handwritten signature and stamp of Farm. ANA MARÍA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Handwritten signature and stamp of GOBIERNO DE LA PROVINCIA

ES COPIA

Stamp: ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia


**Ministerio Salud Desarrollo Social
y Deportes**

- Complejo vitamínico B oral o EV.
- Analgésicos.
- Antieméticos.
- Antiespasmódicos.
- Concentrado de diálisis (bicarbonato + concentrado ácido)
- Carbonato de calcio según corresponda.
- Acetato de calcio según corresponda.
- Calcitriol en caps o ampollas según criterio del equipo médico tratante.
- Antihistamínicos V.O. o E.V. según criterio del equipo médico tratante.
- Gluconato de calcio.
- Antibióticos intradiálisis (según corresponda).
- Sales de hierro E.V. según criterio del equipo médico tratante.
- Eritropoyetina recombinante humana en dosis adecuadas por hemodiálisis para alcanzar y mantener hematocrito igual o superior a 32% o 10 grs. de hemoglobina.
- Fibrinolíticos.

Todos los medicamentos mencionados serán de uso exclusivo intradiálisis.

Se utilizará filtro de único uso para paciente HIV (+)

Se excluyen los medicamentos de uso ambulatorio.

Todo medicamento intradiálisis no incluido en el listado anterior y que debiera ser incluido será motivo de análisis por la Comisión Arbitral.

5. HEMOTERAPIA

- Transfusión de glóbulos rojos sedimentados compatibilizados.
- Test Coombs.

Carlos Mendieta
Cámara Argentina de Terapia Renal

**CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES**
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

28

Farm. ANA MARÍA NADAL
**MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES**
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARÍA NADAL
**MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES**

ES COPIA

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
ENCUADRE
SUBSECRETARÍA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

RECIBIDA EN LA SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES

- Serología del dador (VDRL, Huddleson, Chagas fijación de complemento y hemoaglutinación, HBsAg, AntiHIV I-II, AntiHCV).
- Otras prácticas exigibles y consideradas necesarias.
- Material descartable correspondiente a hemoterapia: bolsa para sangre simple, bolsa para extracción doble, tubuladura y jeringa, guantes descartables.

6. ACCESO VASCULAR

- Confección de acceso vascular con fistula arteriovenosa.
- Provisión y colocación de catéter doble lumen para hemodiálisis (yugular, subclavio o femoral) transitorio o permanente.
- Derivación (bypass) de vasos periféricos con injerto sintético de prótesis de PTF u otras necesarias con provisión de prótesis.
- Tromboendarterectomía de acceso vascular periférico con o sin arterioplastia, incluye eventual toma de parche venoso.
- Tratamiento de aneurisma y/o estenosis dependientes de fistulas arteriovenosas

Los valores indicados incluyen: Internación, Material descartable, medicamentos y honorarios médicos.

7 VACUNAS PARA PACIENTES

Se vacunarán a todos los pacientes contra hepatitis B hasta obtener títulos de anticuerpos suficientes y estables.

8 ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS DEL AGUA

Según lo establecido por la Ley Nacional de Diálisis.

Carlos Mendota
Cámara Argentina de Diálisis Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

RECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
SECRETARIA
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES

ES COPIA

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

9 VACUNAS PARA EL PERSONAL

- Se vacunará a todo el personal contra hepatitis B hasta obtener títulos de anticuerpos suficientes y estables. Se realizará examen anual del título de anticuerpos.
- Se vacunará al personal contra el tétanos con esquema completo.

En DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA

Módulo que se abonará al inicio de la prestación:

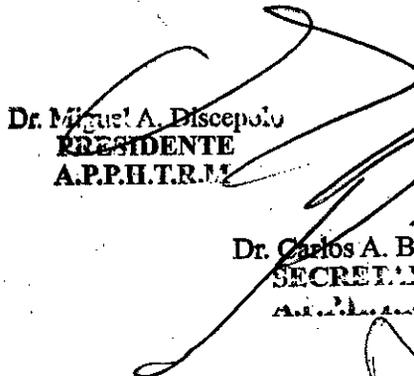
- Período de preparación, colocación de catéter y entrenamiento.
- Información y evaluación del paciente a cargo del equipo médico, de enfermería y psicología.
- Colocación del catéter peritoneal, confección del túnel subcutáneo y fijación del manguito de dacrón (con posibilidad de realizar omentectomía).
- Introducción teórico-práctica del paciente y/o familiares del método de evaluación posterior, contando con atención médica permanente durante siete (7) a quince (15) días para el paciente no complicado y de quince (15) a veinte (20) días para el paciente complicado.
- Bolsas para diálisis peritoneal y material descartable para entrenamiento hasta cincuenta (50) bolsas.

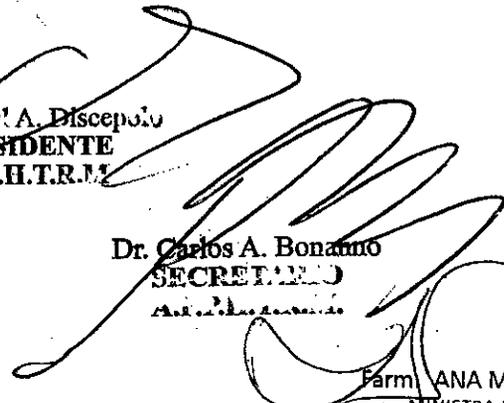
Módulo que se abonará mensualmente desde el inicio de la prestación:

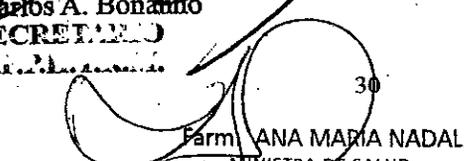
- Control mensual.
- Control médico y de enfermería mensual (rutina) con registros correspondientes.
- Controles de laboratorio mensual, trimestral, semestral y anual al igual que los pacientes en hemodiálisis.


Carlos Mendleta
 Cámara Argentina de Terapia Renal

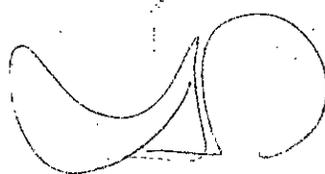

 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
 MATIAS ALMADA MASSEY


 Dr. Miguel A. Discepolo
 PRESIDENTE
 A.P.P.H.T.R.M.


 Dr. Carlos A. Bonanno
 SECRETARIO
 A.P.P.H.T.R.M.


 Firm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

INDICACIONES
 SUPERVISOR
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA


 Firm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

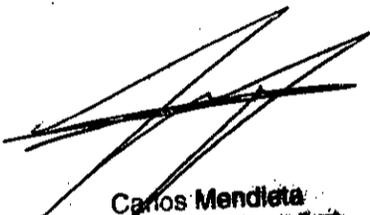

 ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia


 DE LA OFICINA GENERAL DE REGISTRO DE LA PROVINCIA



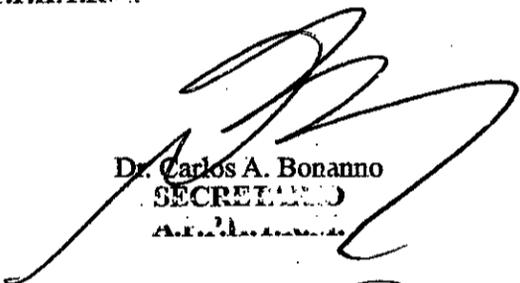
Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

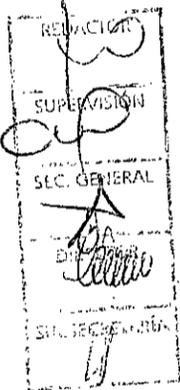
- Todas las consultas médicas y técnicas que no necesiten internación. Control nutricional y psicológico. Curación del sitio de salida. Servicio permanente de guardia pasiva, médica y de enfermería con servicio de comunicación de urgencias con el objeto de tratar en forma inmediata y de ser posible la mayoría de las complicaciones agudas (infección del sitio de salida, pérdida de líquido, problemas con el catéter, peritonitis, etc.).
- Provisión de bolsa y material descartable en número aproximado de ciento veinte (120) mensuales.

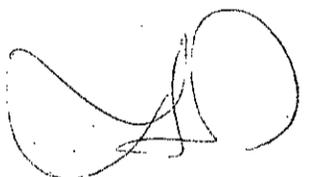

Carlos Mendicuti
 Cámara Argentina de Terapias Renales


 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY


 Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
 A.P.H.T.R.M.


 Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

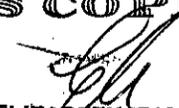



Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES


Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA


 Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA


ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO III

PLANILLA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA MENSUAL:

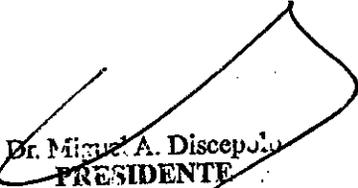
- Paciente
- N° CUIL/CUIT (o tipo y N° de documento, en caso de no contar)
- Domicilio actualizado
- Tel./Cel.
- N° de sesiones indicadas por comprobante emitido por controlador de entrada y salida (preferentemente por medio digital)

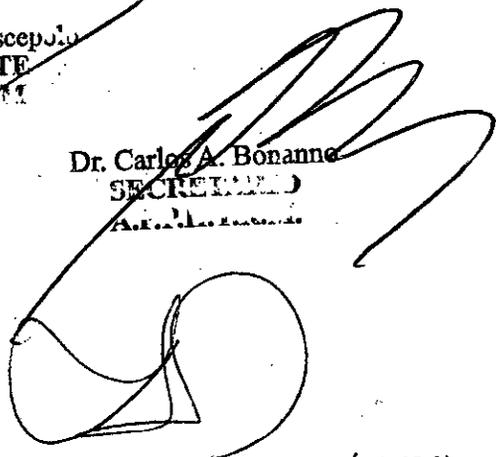
La presente tiene carácter de declaración jurada.

Esta información deberá proporcionarse al Programa Provincial de Diálisis cuando sea requerida por el Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión.

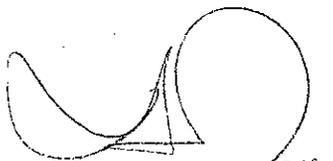

Carlos Mendieta
 Cámara Argentina de Terapias Renales


 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
 MATIAS ALMADA MASSEY


 Dr. Miguel A. Discepolo
 PRESIDENTE
 A.P.H.T.R.M.


 Dr. Carlos A. Bonanno
 SECRETARIO

RESPECTOR
 SUPERVISOR
 SEC. GENERAL
 ASISTENTE
 SUBSECRETARIA

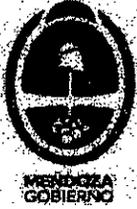

 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA


 Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA


 ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



ANEXO IV

REGLAMENTACIÓN PARA PRESTACIÓN DE ALTA, BAJA Y FACTURACIÓN MENSUAL

ALTA DE PACIENTES

Existirán tres procedimientos diferenciados, para la derivación al PRESTADOR de los pacientes del MINISTERIO:

- A-) Zonas con prestación estatal que brindan tratamiento de hemodiálisis (En un radio de 20 Km. de los Hospitales Central o Teodoro Schestakow),
- B-) Zonas sin prestación estatal de tratamiento de hemodiálisis.
- C-) Casos especiales.

A-) Zonas con prestación estatal que brindan tratamiento de hemodiálisis. (En un radio de 20 Km. de los Hospitales Central o Teodoro Schestakow)

- 1-) El paciente ingresa al tratamiento siempre por el prestador público que brinda tratamiento de hemodiálisis. En el caso de los pacientes renales crónicos del Hospital Luis Lagomaggiore que necesiten tratamiento de hemodiálisis deben ser derivados por el Director de ese nosocomio al Servicio de Clínica Renal del Hospital Central.
- 2-) El hospital público se hace responsable de las trámites y estudios necesarios para que el paciente ingrese al I.N.C.A.I.M.E.N.

[Signature]
Carlos Mendota
Cámara Argentina de...

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

[Signature]
FARM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
FARM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
Dr. ROOULFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

3-) El paciente en hemodiálisis del hospital público será derivado al prestador privado, según las normativas y procedimientos establecidas a continuación.

a) Es condición indispensable, para que un paciente ingrese al Programa, el pedido de tratamiento por parte del Director del Hospital Público o persona designada por él. La asignación por parte de la Subsecretaría de Gestión de Salud se hará cuando se haya cumplido con este requisito y con el procedimiento establecido en el presente Anexo.

b) El Director del Hospital Público, o persona designada por él, deberá informar del ingreso de un paciente a tratamiento dialítico crónico a la dirección de correo electrónico designada a tal fin (prog-hemodialisis@mendoza.gov.ar) o la que en el futuro se determine.

c) Cuando el Director del Hospital Público necesite derivar un paciente en tratamiento al efector privado, comunicará dicha solicitud por correo electrónico al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, quien responderá vía correo electrónico al Hospital y a la Asociación, comunicando la asignación (no alta definitiva) del paciente a un efector privado, determinado de acuerdo al criterio expuesto en el punto d). A partir de este momento, el expediente definitivo para el alta del paciente será generado en el Hospital a través de Expediente electrónico GDE y remitido a repartición PPD#MSDYD, sector PVD o a la que lo reemplace en el sistema GDE del Gobierno de Mendoza. La Dirección del Hospital, o quien ella designe, deberá informar al paciente en forma fehaciente el Centro que le fue asignado. Si en el plazo de cinco (5) días hábiles esto no se concretara, la Dirección del Hospital informará al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión. El paciente deberá firmar el Formulario de "ASIGNACIÓN A CENTRO PRIVADO DE DIÁLISIS" en el que se le notifica del centro asignado, con el cual se presentará ante el

Carlos Mendoza
Cámara Argentina de Productos

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Matias A. Discipulo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

REVISOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

34
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Dr. RAÚLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

Centro a solicitar tratamiento. Es indispensable y excluyente que el paciente se presente con el formulario, el que en fotocopia deberá ser acompañado con la primera facturación de las prestaciones correspondientes a dicho paciente. El Centro no podrá recibir a ningún paciente que no tenga denominación del Centro al que fue asignado. En tal caso deberá informar a la Asociación para que ésta informe al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión y el paciente deberá ser remitido por el Centro nuevamente al servicio de Clínica Renal del Hospital Central o del Hospital Teodoro Schestakow, según la zona.

d) El criterio utilizado para la asignación será el siguiente: en las localidades donde haya más de una empresa privada, la distribución se hará por orden alfabético de las empresas. A esos efectos se considerará como única localidad a la zona denominada Gran Mendoza, comprendida por los departamentos de Las Heras, Godoy Cruz, Guaymallén, Ciudad de Mendoza y Lavalle.

En las localidades donde exista un solo Centro de atención, se realizará la derivación a ese Centro, teniendo en cuenta en estos casos la proximidad del efector al domicilio del paciente. El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión informará a la Asociación en su carácter de Administradora del Convenio la asignación realizada, indicando apellido y nombre, domicilio del paciente y número de documento. La Asociación informará al Centro de Diálisis designado.

e) El Centro de Diálisis adherente comunicará a la Asociación la fecha efectiva de inicio del tratamiento y ésta, a su vez, al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, el cual después de analizar el expediente completo (generado en el Hospital público de origen) le otorgará el ALTA DEFINITIVA en un plazo no mayor a los quince

Carlos Mandiola
Cámara Argentina de Terapias Renales

MATIAS ALMADA MASSEY
CAMARA ARGENTINA DE TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Stamp with fields: REDACCION, SUPERVISION, SEC. GENERAL, DIRECTOR, SUBSECRETARIA

Ana María Nadal
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

35
Ana María Nadal
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

Dr. Ricardo Alejandro Suarez
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

(15) días hábiles, si así correspondiera, reuniendo los criterios que a continuación se detallan:

- El PRESTADOR deberá remitir al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión el Registro de Ingreso de Diálisis (RDI) completo en todos sus apartados (RDI, Protocolo de laboratorio, Relevamiento de Condiciones Generales del paciente, Informe de ecografía renal), con firma y datos completos del responsable de la inscripción y concordantes con los estudios complementarios de respaldo que se solicitan, confeccionado por el Centro de Diálisis asignado.
- Se adjuntará el formulario de notificación del Centro asignado firmado por el paciente.
- Los Centros no podrán ingresar para tratamiento a pacientes que no les hayan sido asignados o que no presenten el Formulario de "ASIGNACIÓN A CENTRO PRIVADO DE DIÁLISIS"
- Al Centro adherente que ingrese pacientes sin el correspondiente formulario de asignación, o que ingresen a pacientes que hayan sido asignados a otros Centros, no le serán asignados nuevos pacientes y podrá ser dado de baja del Anexo I.

f) El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión podrá solicitar reiteración de informes, analítica o estudios complementarios, que a su criterio exclusivo considere necesario reiterar. No se aceptarán informes de analítica o estudios complementarios comprendidos en estos apartados y realizados en efectores estatales, con posterioridad a la fecha de derivación del paciente a el PRESTADOR.

g) No se reconocerán, en la factura mensual, sesiones realizadas a pacientes crónicos antes de la emisión de la autorización del "ALTA DEFINITIVA".

[Signature]
Carlos Martínez
Cámara Argentina de Terapia Renal

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
Asesor en Asesoramiento

RESPONSABLE
<i>[Signature]</i>
SUPERVISIÓN
<i>[Signature]</i>
SEC. GENERAL
<i>[Signature]</i>
DIRECTOR
<i>[Signature]</i>
SUBSECRETARIA

[Signature]
Form. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

36
Form. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA

[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

h) Cuando un paciente ingresa al Programa por pérdida de la cobertura que mantenía en el régimen de la Seguridad Social de Salud se respetará el Centro donde se está realizando la práctica, oportunamente contratados por la Obra Social cuya cobertura se ha perdido, siempre y cuando dicho Centro figure en el Anexo I del presente Convenio. El paciente deberá ser evaluado por el servicio de Clínica Renal del Hospital Central o del Hospital Teodoro Schestakow, según la zona, el cual determinará la pertinencia del tratamiento Dialítico Crónico, siendo esta una condición insalvable.

i) Transcurridos seis (6) meses del ingreso al plan, o por causas serias y graves planteadas por el paciente ante este Ministerio y previo a oír a las partes interesadas, el MINISTERIO podrá cambiar el Centro que brindaba el servicio al paciente, con la intervención y el análisis del caso en el marco del Comité de Auditoría y Control de Gestión, asignándole otro Centro, siguiendo en lo posible los criterios establecidos en el Punto d) de este apartado.

El paciente no podrá ingresar a otro Centro que el originalmente asignado, hasta que se le comunique la decisión del Comité de Auditoría y Control de Gestión.

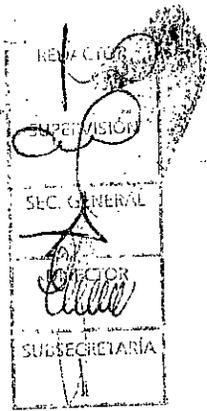
Ningún Centro podrá recibir a un paciente si no ha sido derivado a través de la decisión del Comité de Auditoría y Control de Gestión, de ser así, será pasible de sanción ya que estará encuadrado en la normativa de ingresos de pacientes fuera de lo establecido por el Convenio, y no habrá reconocimiento de las sesiones realizadas previas a la determinación de la Comisión Arbitral.

[Signature]
Carlos Méndieta
Cámara Argentina de Terapias Renales

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M

[Signature]
Dr. Carlos A. Borzanno
SECRETARIO



[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA
[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

B-) Zonas sin prestación estatal de tratamiento de hemodiálisis.

a) Es condición indispensable, para que un paciente ingrese al Programa, el pedido de tratamiento por parte del Director de un Hospital Público o persona designada por él. La asignación por parte de la Subsecretaría de Gestión de Salud del Ministerio se hará cuando se haya cumplido con este requisito y con el procedimiento establecido en el presente Anexo.

b) El Director del Hospital Público (o persona designada por él) deberá informar, apenas tenga conocimiento, de la posibilidad de ingreso de un paciente a tratamiento dialítico crónico, a la dirección de correo electrónico designada a tal fin (prog-hemodialisis@mendoza.gov.ar), o la que en el futuro se determine.

c) La solicitud del Director del Hospital, deberá contar con el aval de pertenencia de tratamiento de un nefrólogo y, en caso de no existir dicho profesional en el nosocomio, del clínico del Hospital. Conocida la Solicitud de tratamiento dialítico por parte del jefe de servicio tratante en efector público, el Hospital comunicará dicha solicitud por correo electrónico al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, quien responderá vía correo electrónico al Hospital y a la Asociación, comunicando la asignación (no alta definitiva) del paciente a un efector privado, determinado de acuerdo con el criterio expuesto en el Punto d). A partir de este momento, el expediente definitivo para el alta del paciente será generado en el Hospital a través de Expediente electrónico de GDE y remitido a repartición PPD#MSDYD, Sector PVD o la que la reemplace en el sistema GDE del Gobierno de Mendoza.

Carlos Mendicota
Cámara Argentina de Terapia Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA 38

SECRETARÍA DE GESTIÓN DE SALUD
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dr. RAFAEL ALEJANDRO SVARCZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

La Dirección del Hospital (o la persona que ella designe) deberá informar en forma fehaciente al paciente el Centro que le fue asignado. Si en plazo de cinco (5) días hábiles esto no se concretara, la Dirección del Hospital informará al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión. El paciente deberá firmar el Formulario de "ASIGNACIÓN A CENTRO PRIVADO DE DIÁLISIS", con el cual se presentará ante el Centro a solicitar tratamiento. Es indispensable y excluyente que el paciente se presente con el formulario, el que en fotocopia deberá ser acompañado con la primera facturación de las prestaciones correspondientes al paciente.

d) El criterio utilizado para la asignación será el siguiente: en las localidades donde haya más de una empresa privada, la distribución se hará por orden alfabético de las empresas. Se consideran zonas comprendidas en este método de asignación los departamentos de Luján de Cuyo, Maipú, San Martín, Rivadavia, Junín, La Paz, Santa Rosa, General Alvear, Malargüe y los departamentos que conforman el Valle de Uco. En las localidades donde exista un solo Centro de atención se realizará la derivación a ese Centro, teniendo en cuenta en estos casos la proximidad del efector al domicilio del paciente. El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión informará a la Asociación, en su carácter de administradora del Convenio, la asignación realizada indicando: apellido y nombre, domicilio del paciente y número de documento. La Asociación informará al prestador designado.

e) El Centro de Diálisis adherente comunicará a la Asociación la fecha efectiva de inicio del tratamiento y ésta, a su vez, al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión, el cual después de analizar el expediente completo (generado en el Hospital de origen) le

[Signature]
Carlos Menditea
Cámara Argentina de Terapias Renales

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCCION
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepoli
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.N.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
Asociación

[Signature]
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
D. G. G. G.
SUL SECRETARÍA

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
39
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gcb Trab. y Justicia

[Signature]
Dr. ROOGLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

otorgará el ALTA DEFINITIVA, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, si así correspondiera, reuniendo los criterios que a continuación se detallan:

- El PRESTADOR deberá remitir al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión el Registro de Ingreso de Diálisis (RDI) completo en todos sus apartados (RDI, Protocolo de laboratorio, Relevamiento de Condiciones Generales del paciente, Informe de ecografía renal), con firma y datos completos del responsable de la inscripción y concordantes con los estudios complementarios de respaldo que se solicitan, confeccionado por el Centro de Diálisis.
- Se adjuntará el formulario de notificación del Centro asignado firmado por el paciente.
- Los Centros no podrán ingresar para tratamiento a pacientes que no les hayan sido asignados o que no presenten el formulario de notificación del Centro asignado.
- Al Centro adherente que ingrese pacientes sin el correspondiente formulario de asignación, o que ingresen a pacientes que hayan sido asignados a otros Centros, no le serán asignados nuevos pacientes y podrá ser dado de baja del Anexo I

f) El Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión podrá solicitar reiteración de informes, analítica o estudios complementarios que a su criterio exclusivo considere necesario reiterar. No se aceptarán informes de analítica o estudios complementarios comprendidos en estos apartados y realizados en efectores estatales, con posterioridad a la fecha de derivación del paciente a el PRESTADOR.

g) No se reconocerán, en la factura mensual, sesiones realizadas a pacientes crónicos antes de la emisión de la autorización del "ALTA DEFINITIVA".

Carlos Mendizábal
Cámara Argentina de Terapia Renal

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCCION
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.J.

Dr. Carlos A. Boraino
SECRETARIO

Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

h) Cuando un paciente ingresa al programa por pérdida de la cobertura que mantenía en el régimen de la Seguridad Social se respetará el Centro donde se está realizando la práctica, oportunamente contratados por la Obra Social cuya cobertura se ha perdido, siempre y cuando dicho Centro figure en el Anexo I. El paciente deberá ser evaluado por el servicio de Clínica Renal del Hospital Central o del Hospital Teodoro Schestakow, según la zona, el cual determinará la pertinencia del tratamiento Dialítico Crónico, siendo ésta una condición insalvable.

i) Transcurridos seis (6) meses del ingreso al plan, o por causas serias y graves planteadas por el paciente ante este Ministerio y previo a oír a las partes interesadas, el MINISTERIO podrá cambiar el Centro que brindaba el servicio al paciente, con la intervención y el análisis del caso en el marco del Comité de Auditoría y Control de Gestión, asignándole otro Centro, siguiendo en lo posible los criterios establecidos en el Punto d) de este apartado.

El paciente no podrá ingresar a otro Centro que el originalmente asignado, hasta que se le comunique la decisión del Comité de Auditoría y Control de Gestión.

Ningún Centro podrá recibir a un paciente si no ha sido derivado a través de la decisión del Comité de Auditoría y Control de Gestión, de ser así, será pasible de sanción ya que estará encuadrado en la normativa de ingresos de pacientes fuera de lo establecido por el Convenio, y no habrá reconocimiento de las sesiones realizadas previas a la determinación de la Comisión Arbitral.

Handwritten signature of Carlos Mendifote
Carlos Mendifote
Cámara Argentina de Terapias Renales

Handwritten signature of Matias Almada Massey
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Handwritten signature of Dr. Miguel A. Discepolo
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE A.P.P.H.T.R.I.L.
Handwritten signature of Dr. Carlos A. Boranno
Dr. Carlos A. Boranno
SECRETARIO

Handwritten signature of Farm. ANA MARÍA NADAL
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

41

Stamp: SUPERVISIÓN SEC. GENERAL
Handwritten signature
SECRETARÍA

Handwritten signature of Farm. ANA MARÍA NADAL
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA
Handwritten signature of Elizabeth Rios
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Handwritten signature of the Governor of Mendoza
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

C-) Casos especiales

Se consideran casos especiales de ingreso a los que se les deberá aplicar este procedimiento a los siguientes: a). Pacientes con pérdida de obra social; b). Reingresos de pacientes por rechazo de trasplante; c). Reingreso de pacientes con pérdida de la recuperación de la función renal y d). Pacientes que ingresen al sistema mediante una orden judicial firme.

- En los casos a, b y c del presente apartado, los pacientes reingresarán al centro que los trataba previamente, siempre y cuando el mismo forme parte del Anexo I del presente Convenio. El Centro adherente, deberá acompañar al Servicio de Nefrología del Hospital Central o del Hospital Teodoro Schestakow, según la zona, los estudios y documentación que debe efectuar con el objeto de que el Hospital Público determine la pertinencia del tratamiento. El hospital público informará, en las actuaciones administrativas oportunas, al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión la pertinencia del tratamiento.
En los casos de pacientes que ingresen al Programa por una orden judicial firme, el Centro adherente, a su exclusivo cargo, deberá trasladar al paciente al Servicio de Nefrología del Hospital Central o del Hospital Teodoro Schestakow, según la zona, a efectos de que el servicio de nefrología conjuntamente con el Director del Hospital certifiquen la pertinencia del tratamiento.

BAJAS DE PACIENTES

En caso de producirse la baja de un paciente del Programa Provincial de Diálisis, el Prestador deberá enviar dentro de los treinta (30) días de producido el cambio, fotocopia del

Signature of Carlos Merdita, Cámara Argentina de Terapia Renal

Signature of Matias Almada Massey, CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Signatures of Dr. Miriam A. Discepol (PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.) and Dr. Carlos A. Bonanno (SECRETARIO A.P.H.T.R.M.)

Stamp: SUPERVISIÓN S.C. GENERAL with signature of ANA MARIA NADAL

Signature of ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Signature of ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

Signature of Dr. ROSEFORD ALEJANDRO SUAREZ, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

Signature of ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

formulario DEM al Comité Ejecutivo de Auditoría y Control de Gestión del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FACTURACIÓN MENSUAL

La facturación se presentará de acuerdo con lo establecido en el CAPITULO VII – Cláusulas Vigésimo Tercera, Vigésimo Cuarta y Vigésimo Quinta del presente Convenio y constará de:

- 1. Factura correspondiente acompañada por Padrón de pacientes dializados, con actualizaciones mensuales en expedientes correspondientes.
- 2. Documentación respaldatoria de la facturación que constará de:

- Planilla de Anexo III con firma del responsable del Centro de Diálisis.
- Resumen de Historia clínica mensual del estado general de cada paciente o registro de evolución del día de sesión, según disponga el centro interviniente.
- Analítica y serología mensual, trimestral, semestral o anual.
- Protocolo individual estandarizado de cada sesión de diálisis realizada en el transcurso de ese mes con la firma del paciente, firma y sello del médico y enfermero o técnico responsable de esa prestación, y con aclaración de tachaduras o enmiendas por parte del médico responsable de la prestación. En

dicho protocolo deberán consignar las novedades y/o interurrencias presentadas por el paciente, deberá figurar la colocación de hierro parenteral y/o eritropoyetina con las dosis aplicadas, avalado con el respectivo troquel o

Handwritten signature of Carlos Mendofeta, Cámara Argentina de Terapia Renal

Handwritten signature of Matias Almada Massey, CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.

Handwritten signature of Farm. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

Stamp: SUPERVISIÓN SEC. GENERAL with handwritten signature

Stamp: FARM. ANA MARIA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Handwritten signature of Dr. Ricardo Medalla, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

sticker según corresponda, que deberá ir pegado en el protocolo de diálisis (y en caso de no poseer, notificar por nota el lote y marca), presentar los comprobantes de habilitación, permisos y cobertura actualizados, seguro de pacientes transportados y los seguros vigentes y pagados de mala praxis de los profesionales de los Centros Adherentes.

[Signature]
Carlos Mendizábal
Cámara Argentina de Terapia Hemodialítica

[Signature]
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE Dr. Carlos A. Boranno
A.P.H.T.R.M. SECRETARIO

INDICADOR
SUPERVISIÓN
SECC. GENERAL
[Signature]

[Signature]
Ferm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
Ferm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA
[Signature]
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO V

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES A HDF

INDICACIONES:

- Paciente menor de 40 años con imposibilidad de trasplante.
- Hiperfosfatemia refractaria al tratamiento habitual.
- Amiloidosis relacionada con la diálisis.
- Insuficiencia cardíaca con bajo volumen, minuto y/o hipotensión arterial sostenida.
- HTA severa con imposibilidad de alcanzar el peso seco.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Desnutrición severa

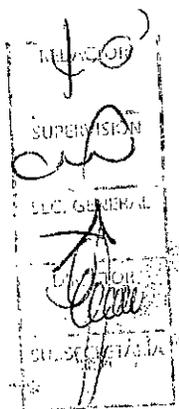
Los pacientes a incluirse en HDF deberán contar previamente con la autorización del Programa Provincial de Diálisis y la conformidad de la Subsecretaría de Gestión de Salud.


Carlos Mendelata
 Cámara Argentina de Terapias Renales


 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
 TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY


 Dr. Miguel A. Discenza
PRESIDENTE
 A.P.P.H.T.R.M.


 Dr. Carlos A. Borancho
SECRETARIO


 SUPERVISION
 S.C.C. GENERAL
 SUBSECRETARIA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA


 Dr. RODRIGO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA


ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia


**Ministerio Salud Desarrollo Social
y Deportes**
**ANEXO VI
GRILLAS DE EVALUACIÓN**
CENTRO:**FECHA:****Check list PPD área técnica**

Respecto a normas universales de BIOSEGURIDAD
(inciden directamente en el control de infecciones)

1.- LAVADO DE MANOS Y EQUIPAMIENTO	SI	NO
a.- al entrar y salir de la sala		
b.- antes y después del procedimiento de conexión y desconexión de cada paciente		
c.- entre procedimientos		
d.- cuenta con bachas para lavado de manos dentro de cada sector		
e.- los pacientes efectúan lavado del acceso vascular		
f.- cuenta con una bacha para lavado de acceso vascular en cada sector		
g.- cuenta con descartadores en cantidad y calidad según normativas vigentes		
h.- la vajilla es biosegura		
i.- los sillones de hemodiálisis son de material lavable y se encuentra en buenas condiciones		
j.- el mobiliario de la sala es lavable y se encuentra en buenas condiciones de higiene		
h.- los recipientes y envases del sector se encuentran rotulados		

2.- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO
a.- delantal o camisolín		
b.- Guantes		
c.- barbijo		
d.- protección ocular		
d.- se realiza cambio de guantes para cada procedimiento		

3.- SALAS DE AISLAMIENTO	SI	NO
a.- material exclusivo (tensiómetro, estetoscopio, termómetro, desinfectantes, descartadores)		
b.- residuos patológicos doble bolsa roja		

Carlos Mentana
Cámara Arz.

CÁMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y
TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.
Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

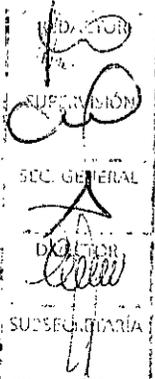
46
Dra. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Dra. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

Elizabeth Rios
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia





Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

c.-	reprocesamiento en aislamiento		
d.-	descarte de filtro		
e.-	aislamiento fisico para HBsAg		
f.-	aislamiento funcional para HIV +		
g.-	aislamiento funcional para COVID-19 + activo		
h.-	aislamiento funcional para pacientes en tránsito		
i.-	elementos de limpieza exclusivos para salas de aislamiento		
j.-	el personal que atiende pacientes seropositivos o con COVID-19 + activo no abandona el área respectiva durante el tratamiento		
k.-	se dispone de bacha para lavado del acceso vascular		
l.-	el personal del sector realiza la reprocesamiento del dializador		
m.-	el sector posee dentro su sala de reprocesamiento		

4.- CONTROL DE INFECCIONES Y EQUIPAMIENTO	SI	NO
a.- desinfección externa de equipos en cada turno		
b.- desinfección interna en cada turno		
c.- limpieza de sillones en cada turno		
d.- existe normativa escrita de procedimientos y regularidad de desinfección		

5.- REGISTROS	SI	NO
a.- cuenta con procedimientos escritos de bioseguridad		

Respecto a los procedimientos de conexión y desconexión de los pacientes

1.- CONEXIÓN DEL PACIENTE	SI	NO
a.- control de ausencia de germicida		
b.- lavado de manos		
c.- uso de guantes limpios		
d.- correcta desinfección del sitio de punción		
e.- técnica correcta (sin contaminar) de conexión.		
f.- control de signos vitales		
g.- conexión de catéter con técnica aséptica		
h.- normalización escrita de técnica de conexión de pacientes		

Carlos Marieta
 Cámara Argentina de Terapia Hemodialítica

MATIAS ALMADA MASSEY
 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepolo
 PRESIDENTE
 A.P.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bozanno
 SECRETARIO

SECRETARÍA GENERAL
 SUBSECRETARÍA

Fern. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Fern. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

47

Dr. HOROLFO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA
ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

2.- DESCONEJIÓN DEL PACIENTE

	SI	NO
a.- control de signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.- uso de guantes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.- técnica correcta de desconexión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.- correcta hemostasia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.- normativa escrita de técnica de desconexión del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

	SI	NO
a.- protocolos completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.- cuenta con procedimientos escritos normatizando cada procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.- realiza capacitación continua con registro de las mismas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.- cuenta con procedimientos normatizados de limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.- cuenta con registro de seguimiento y control de accesos vasculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respecto al Traslado, Reprocesamiento y Almacenamiento de los Filtros

1.- TRASLADO

	SI	NO
a.- es individual (evita contaminaciones cruzadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.- REPROCESAMIENTO

	SI	NO
a.- descarte total en pacientes HBsAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- sala de reprocesamiento para HbsAg dentro de la sala de ese sector de aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.- existe sector físico/funcionalmente separado para reprocesamiento de pctes HIV + existe sector físico/funcionalmente separado para reprocesamiento de pctes COVID-19 + activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.- rotulo identificador (legible, nombre completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.- rotulo identificador (legible, fecha primer uso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.- rotulo identificador (legible, volumen inicial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.- maquina reprocesadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.- Manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.- el agua utilizada proviene de la osmosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.- medición de volumen residual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.- registro y control de mediciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Carlos Mendel
 Cámara Argentina de Negocios

MATIAS ALMADA MASSEY
 CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

Dr. Miguel A. Discepoli
 PRESIDENTE
 A.P.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Bonanno
 SECRETARIO
 A.P.P.H.T.R.M.

[Signature]
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL

ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

[Signature]
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

m.-	el germicida está identificado correctamente		
n.-	existen piletones adecuados para el vaciado de los hemodializadores, sin derrames o salpicaduras		
o.-	condiciones de higiene correctas		
p.-	debe contar con extractor de aire para evitar acumulación de vapores		
q.-	pisos y paredes lisos, lavables en buen estado de conservación y resistente a la acción del germicida		
r.-	recipiente de residuos patológicos según normativa vigente		
s.-	tope de reúso menor a 25		
t.-	tope de reúso menor a 15		
u.-	posee manómetro para medición de presión en la línea de lavado de filtros		
v.-	tiene personal exclusivo para reprocesamiento		
w.-	libro foliado de registro de cambios de filtros con sticker		

3.- ALMACENAMIENTO		SI	NO
a.- en recipiente hermético			
b.- en bolsa termosellada			
d.- dentro de la sala de reúso			

Respecto a otros temas a controlar

1.- DEPÓSITOS DE MERCADERÍA		SI	NO
a.- depósitos con estanterías o estibas con rotulaciones legibles y ordenadas			
b.- heladera exclusiva para medicación con sensor de temperatura			
c.- registro de control de medicación con fechas de vencimiento			
d.- sector exclusivo para materiales líquidos			
e.- sector exclusivo para medicación en buenas condiciones de guardado e higiene			

2.- PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA		SI	NO
a.- registro de control de cloro			
b.- registro de control de dureza del agua			
c.- análisis fisicoquímicos disponibles			
d.- pisos y paredes lisos y lavables con descarga a rejilla			
e.- techo libre de goteras y filtraciones			
f.- instalación eléctrica adecuada y en buenas condiciones			

Carlos Mendicita
Cámara Argentina de Farmacéuticos

MATIAS ALMADA MASSEY
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS TERMICAS RENALES A.P.P.H.T.R.M.

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
Dr. Carlos A. Borlano
SECRETARIO

REGISTRADO
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA

ANA MARIA MADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

49
ANA MARIA MADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA
ELIZABETH RIOS
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

g.-	tiene extractor de aire (en caso de trabajar con equipo de ozonización de agua)		
h.-	cuenta con recipiente de residuos		
i.-	se realiza sanitación y reciclado del sistema de pretratamiento		
j.-	existen protocolos escritos para la sanitización y reciclado		
k.-	existen puertos de toma de muestras		

3.- DISOLUCIÓN DE FORMULACIONES		SI	NO
a.-	bicarbonato en polvo individual		
b.-	acido liquido individual		
c.-	existe un equipo para preparación de bicarbonato		
d.-	existe un equipo para preparación de ácido		
e.-	cuenta con un protocolo escrito validado para la preparación de concentrados		
f.-	la solución preparada se descarga en forma inmediata luego e preparada		
g.-	existe un instructivo de operación y sanitización del equipo utilizado		
h.-	los equipos están ubicados en un recinto limpio y libre de polvo.		
	los bidones se almacenan limpios y en forma segura		
i.-	existe un protocolo escrito de lavado, desinfección y guardado de bidones		

4.- SALA DE DIÁLISIS		SI	NO
a.-	el estado de higiene y conservación de pisos y es bueno, sin roturas ni rajaduras		
	las paredes están bien conservadas y tienen que ser lisas, lavables, resistentes a la acción de desinfectantes químicos e ignífugos		
b.-	existen recipientes de residuos en cantidad suficiente según norma		
c.-	existen recipientes para residuos patogénicos, identificados, según norma		
d.-	los uniformes del personal están limpios y en buenas condiciones		
e.-	el personal usa ropa y elementos de barrera adecuados a las tarea que realiza		
f.-	control volumétrico		
g.-	perfil de ultrafiltración		
h.-	kt/v on line		
i.-	sensor de presión venosa		
j.-	sensor de presión arterial línea de sangre		
k.-	temperatura del dializado		
l.-	detector de burbujas		
m.-	Conductividad		

[Signature]
Carlos Mondieta
 Cámara Argentina de Terapias Físicas

[Signature]
 MARIA AGUSTINA DE RODRIGUEZ
 TERAPIAS FÍSICAS
MATIAS ALMADA MASSEY

[Signature]
 Dr. Mirco A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M.

[Signature]
 Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO
 A.P.P.H.T.R.M.

50
[Signature]
ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
 SUBDIRECCIÓN
 ADMINISTRACIÓN
[Signature]

[Signature]
ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

[Signature]
Dr. ROBERTO ALEJANDRO SUAREZ
 GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

[Signature]
ELIZABETH RIOS
 SUBDIRECTORA
 Dirección General de Administración
 Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

p.- la relación técnico / paciente está dentro de la normativa vigente

5.- SALA DE RECUPERACIÓN		SI	NO
a.-	cuenta con camilla		
b.-	cuenta con cardiodesfibrilador		
c.-	cuenta con ombú y laringoscopio en condiciones		
d.-	cuenta con medicación suficiente y en perfecto estado de identificación		
e.-	cuenta con registro de control de equipamiento		
f.-	cuenta con registro de control de stock y fechas de vencimientos de medicación		
g.-	cuenta con superficie adecuada que permita la movilidad de los operadores en caso de urgencia		

Carlos Mendita
Cámara Argentina de Terapia Renal

MATIAS ALMADA MASSEY
CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES

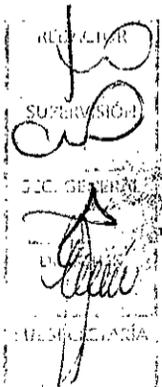
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

Dr. Carlos A. Benanno
SECRETARIO

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO VII

FORMULARIO DE ASIGNACIÓN A CENTRO PRIVADO DE DIÁLISIS

Mendoza / /

Sra. /Sr.

Apellido y Nombres:

Edad: años.

Documento:

Domicilio declarado:

Teléfono:

Domicilio para notificar:

Teléfono:

Por el presente se le informa y notifica, que ha sido asignada/o, para su tratamiento, al Centro de diálisiscon domicilio en Tel: A partir de la fecha:

Hospital Derivador:

ME NOTIFICO Y ACEPTO EN TOTAL CONFORMIDAD EL CENTRO ASIGNADO PARA MI TRATAMIENTO

Firma, aclaración, número de documento

Paciente o persona notificada

- Resumen Historia clínica - Laboratorio.
• Serología (+) (-) Marcar lo que corresponda.

Este documento debe ser presentado por el paciente al Centro de diálisis al que fue asignado. El Centro de diálisis deberá presentar una copia autenticada el primer mes que facture las prestaciones

FIRMA RESPONSABLE HOSPITAL

[Signature]

[Signature]
MATIAS ALMADA MASSEY
TERAPIAS RENALES

[Signature]
Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.H.T.R.M.

[Signature]
Dr. Carlos A. Bozanno
SECRETARIO

[Stamp: SUBSECRETARÍA]

[Signature]

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

[Signature]
Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO VIII

DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES PARA PACIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

De acuerdo a lo establecido por las PARTES en la Cláusula Vigésimo Cuarta, el MINISTERIO abonará por las prestaciones efectuadas por el PRESTADOR las siguientes sumas:

- Por módulo por paciente, la suma de Pesos Ciento veinticuatro mil ochocientos (\$ 124.800.)
- Por sesión individual, la suma de Pesos Nueve Mil Seiscientos (\$ 9.600). Este importe incluye el módulo urbano hasta 60 Km (30 km ida y 30 km de vuelta) inclusive,

De acuerdo a lo establecido por las PARTES en la Cláusula Vigésimo Quinta, el MINISTERIO abonará por el traslado de pacientes efectuado por el PRESTADOR las siguientes sumas:

- Por traslado urbano incluido en el valor de la sesión individual hasta 60 km (30 km ida y 30 km de vuelta.)
- Por kilómetro excedente, la suma de Pesos Cuarenta (\$ 40) a partir de 60 km.

Handwritten signature of Carlos Mandiata

Carlos Mandiata

Handwritten signature of Matias Almada Massey

CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y TERAPIAS RENALES
MATIAS ALMADA MASSEY

Handwritten signature of Dr. Miguel A. Discepolo

Dr. Miguel A. Discepolo
PRESIDENTE
A.P.P.H.T.R.M

Handwritten signature of Dr. Carlos A. Bonanno

Dr. Carlos A. Bonanno
SECRETARIO

Vertical stamp with handwritten signature and text: SUSCRIPCIÓN, SEC. GENERAL, LICENCIADA, SUBSECRETARIA

Handwritten signature of Farm. Ana María Nadal

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Handwritten signature of Farm. Ana María Nadal

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Handwritten signature of Dr. Rodolfo Alejandro Stange

Dr. RODOLFO ALEJANDRO STANGE
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA
Handwritten signature of Elizabeth Rios
ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia



Ministerio Salud Desarrollo Social y Deportes

ANEXO IX

DETERMINACIÓN DEL PRECIO DE LAS PRESTACIONES PARA BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA INCLUIR SALUD

De acuerdo a lo establecido por las PARTES en la Cláusula Vigésimo Cuarta, el Programa INCLUIR SALUD abonará por las prestaciones efectuadas por el PRESTADOR las siguientes sumas:

- Por módulo por paciente, la suma de Pesos Ciento veinticuatro mil ochocientos (\$ 124.800.)
- Por sesión individual, la suma de Pesos Nueve Mil Seiscientos (\$ 9.600). Este importe incluye el módulo urbano hasta 60 Km (30 km ida y 30 km de vuelta)

De acuerdo a lo establecido por las PARTES en la Cláusula Vigésimo Quinta, el Programa INCLUIR SALUD abonará por el traslado de pacientes efectuado por el PRESTADOR las siguientes sumas:

De acuerdo a lo establecido por las PARTES en la Cláusula Vigésimo Quinta, el MINISTERIO abonará por el traslado de pacientes efectuado por el PRESTADOR las siguientes sumas:

- Por traslado urbano incluido en el valor de la sesión individual hasta 60 km (30 km ida y 30 km de vuelta.)
- Por kilómetro excedente, la suma de Pesos Cuarenta (\$40).

Signature of Carlos Mendieta, Cámara Argentina de Terapia Heráldica

Signature of Matias Almada Massey, Cámara Argentina de Productos y Terapias Renales

Signature of Dr. Miguel A. Discepolo, PRESIDENTE A.P.H.T.R.M.

Signature of Dr. Carlos A. Bonanno, SECRETARIO

Stamp: SUPERVISIÓN, SUBSECRETARÍA

Signature of Farm. ANA MARÍA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

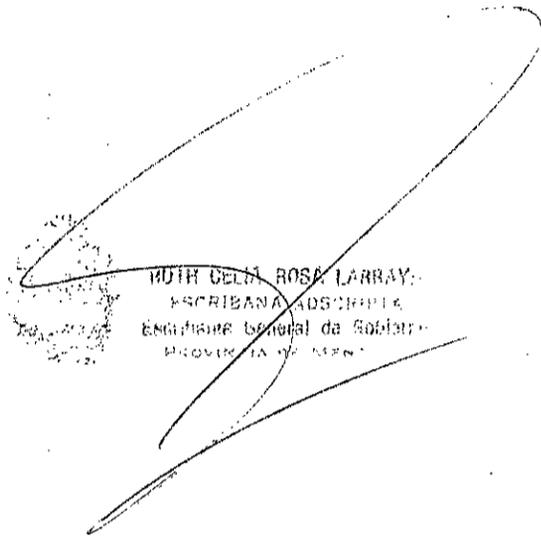
Signature of Farm. ANA MARÍA NADAL, MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES GOBIERNO DE MENDOZA

ES COPIA

Signature of ELIZABETH RIOS, SUBDIRECTORA, Dirección General de Administración, Ministerio de Gob. Trab. y Justicia

Stamp: GOBIERNO DE MENDOZA, MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

En mi carácter de Escribana Adscripta de Gobierno, **CERTIFICO:** Que las **CINCUENTA Y CUATRO (54)** fotocopias útiles en su anverso, que anteceden, que firmo y sello, son fieles a su original que tengo a la vista y corresponden al "**CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, LA ASOCIACION DE PRESTADORES PRIVADOS DE HEMODIALISIS Y TRANSPLANTES RENALES DE MENDOZA Y LA CAMARA ARGENTINA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS DE TERAPIA RENAL Y ANEXOS**", suscripto en fecha 01 de septiembre de 2021, el que se encuentra archivado en el Registro de Convenios de esta Escribanía General de Gobierno al **nº 8904.** - CONSTE.- **MENDOZA, REPÚBLICA ARGENTINA, 05 de noviembre de 2021.-**



RUTH CELIS ROSA LARRAY
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

ES COPIA



ELIZABETH RIOS
SUBDIRECTORA
Dirección General de Administración
Ministerio de Gob. Trab. y Justicia